



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

LAILA PORDEUS DE OLIVEIRA

**METAMORFOSES DA IDENTIDADE: DESAFIOS E CONQUISTAS NA
TRANSIÇÃO DE GÊNERO**

**CAMPINA GRANDE - PB
2024**

LAILA PORDEUS DE OLIVEIRA

**METAMORFOSES DA IDENTIDADE: DESAFIOS E CONQUISTAS NA
TRANSIÇÃO DE GÊNERO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso Psicologia da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof. Dra. Diana Sampaio Braga

**CAMPINA GRANDE - PB
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

O48m Oliveira, Laila Pordeus de.
Metamorfozes da identidade [manuscrito] : desafios e conquistas na transição de gênero / Laila Pordeus de Oliveira. - 2024.
40 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.
"Orientação : Profa. Dra. Diana Sampaio Braga, Departamento de Psicologia - CCBS. "

1. Transição de gênero. 2. Saúde mental. 3. Discriminação. 4. Pessoas trans. 5. Transgêneros. I. Título
21. ed. CDD 305.906 6

LAILA PORDEUS DE OLIVEIRA

**METAMORFOSES DA IDENTIDADE: DESAFIOS E CONQUISTAS NA
TRANSIÇÃO DE GÊNERO**

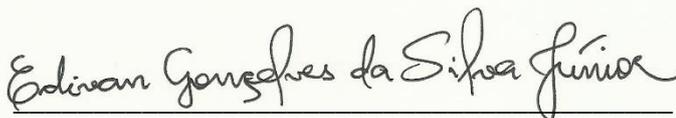
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso Psicologia da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
bacharel em Psicologia.

Aprovada em: 26/06/2024

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Diana Sampaio Braga (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Edivan Gonçalves da Silva Júnior
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Livânia Beltrão Tavares
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

“No começo rezo para mudar, para ser como eles querem. Mas, na medida em que me interno nessa fé cada vez maior, começo a rezar para despertar no outro dia convertida na mulher que quero ser. Na mulher que sinto dentro de mim com tanta franqueza que as horas se passam rezando por ela.” (O Parque das Irmãs Magníficas, Camila Sosa Villada, p. 79)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNJ	Corregedoria do Conselho Nacional de Justiça
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis, Queer, Intersexuais, Assexuais e +
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PSQI	Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TAGV	Termo de Autorização para Gravação de Voz

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	REFERENCIAL TEÓRICO	9
3	METODOLOGIA	13
3.1	Caracterização da pesquisa	13
3.2	Universo e Amostra	13
3.3	Instrumentos de Coleta de Dados	13
3.4	Ambiente da Coleta de Dados	14
3.4	Procedimentos metodológicos	14
3.5	Posicionamento Éticos	15
3.6	Análise de dados	15
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	16
4.1	Qualidade de sono depressão: impactos	16
4.2	Desafios	18
4.3	Redes de apoio	22
4.4	Processo de Transexualização	24
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICE A – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	31
	APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ	34
	APÊNDICE C – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	35
	ANEXO A – ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH	36
	ANEXO B - INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK- BDI	37
	AGRADECIMENTOS	39

METAMORFOSES DA IDENTIDADE: DESAFIOS E CONQUISTAS NA TRANSIÇÃO DE GÊNERO

METAMORPHOSES OF IDENTITY: CHALLENGES AND ACHIEVEMENTS IN GENDER TRANSITION

Laila Pordeus de Oliveira^{1*}
Diana Sampaio Braga^{2**}

RESUMO

A transição de gênero é um processo complexo, repleto de desafios que as pessoas transgênero precisam enfrentar, isso envolve a reconstrução da autoimagem e da identidade, bem como lidar com a discriminação em vários setores, incluindo burocracia, instituições, medicina, família e questões legais. No Brasil, é comum encontrar altos índices de depressão neste grupo, devido à complexidade da situação, que é influenciada por fatores psicológicos, familiares e sociais. Além disso, a discriminação e os crimes de ódio têm um impacto profundo na saúde mental dos indivíduos transgênero. Diante disso, o presente trabalho visa analisar as vivências e os impactos da transição de gênero na vida das pessoas transgênero, contemplando aspectos como relações sociais, construção de nova identidade e desafios enfrentados. Investiga a relação entre a qualidade do sono e a presença de sintomas de depressão na população transgênero durante esse processo. Realiza uma pesquisa de campo qualitativo-quantitativa, utilizando O Inventário de Beck para Depressão (BDI-II), o Índice de Qualidade de Sono (PSQI) e um questionário semiestruturado, com 12 participantes do Ambulatório TT do município de Campina Grande - PB. Os resultados mostram que a transição de gênero envolve adversidades que afetam a qualidade de vida e o bem-estar, causando desconforto emocional, depressão e má qualidade do sono, decorrentes de discriminação, falta de apoio familiar, exclusão social e dificuldade de acesso a serviços de saúde. Contudo, revela-se também que a transição pode ter impactos positivos, como a redução da disforia de gênero, o alcance da passabilidade e um aumento no bem-estar pessoal, demonstrando a complexidade e os múltiplos efeitos desse processo na vida das pessoas transgênero.

Palavras-Chave: transição de gênero; saúde mental; discriminação

ABSTRACT

Gender transition is a complex process, fraught with challenges that transgender individuals must confront. This involves rebuilding self-image and identity, as well as dealing with discrimination across various sectors including bureaucracy, institutions, healthcare, family, and legal matters. In Brazil, high rates of depression are common within this group, due to the complexity of their situation influenced by psychological, familial, and social factors.

¹ * Graduanda do curso de Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba. lailapordeus@gmail.com

² * Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. diana@servidor.uepb.edu.br

Additionally, discrimination and hate crimes deeply impact the mental health of transgender individuals. Therefore, this study aims to analyze the experiences and impacts of gender transition on the lives of transgender people, considering aspects such as social relationships, identity construction, and encountered challenges. It investigates the relationship between sleep quality and the presence of depression symptoms in the transgender population during this process. A qualitative-quantitative field research was conducted, utilizing the Beck Depression Inventory (BDI-II), the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and a semi-structured questionnaire with 12 participants from healthcare facilities in Campina Grande - PB. Findings indicate that gender transition involves hardships that affect quality of life and well-being, causing emotional distress, depression, and poor sleep quality stemming from discrimination, lack of family support, social exclusion, and difficulties accessing healthcare services. However, it also reveals that transition can have positive impacts such as reducing gender dysphoria, achieving passability, and increasing personal well-being, illustrating the complexity and multifaceted effects of this process on transgender lives.

Keywords: gender transition; mental health; discrimination

1 INTRODUÇÃO

O processo de transição de gênero é repleto de diversas adversidades que as pessoas transgênero vivenciam, incluindo a construção de uma nova percepção de si, assim como de uma nova identidade. Esses desafios incluem a discriminação enfrentada em diversos contextos, como os burocráticos, institucionais, médicos, familiar e legais. Além das dificuldades institucionais, a transição de gênero também é caracterizada por mudanças físicas, corporais, psíquicas e subjetivas, que afetam diretamente a individualidade das pessoas. Algumas pessoas transgênero reconhecem sua identidade desde a infância, mas isso não é uma regra pois a identificação pode ocorrer em qualquer fase da vida, como na adolescência, marcada por mudanças intensas, na idade adulta, ou até na terceira idade, desafiando expectativas sociais e pessoais.

Normalmente, o processo pode acontecer de forma autônoma ou com a assistência de profissionais de saúde, por meio da administração de hormônios ou de intervenções corporais para alinhar o corpo à identidade de gênero. Em muitos casos, o processo tem ocorrido de forma autônoma, onde indivíduos conhecem alguém mais experiente e, por iniciativa própria, começam a tomar os hormônios. Frequentemente, só procuram o ambulatório após ter iniciado o processo sem acompanhamento especializado. Em essência, o processo de transição de gênero engloba uma série de medidas que vão desde consultas ambulatoriais, com suporte de médicos, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros, até procedimentos hospitalares, como a cirurgia de redesignação sexual (Braz et al., 2020).

De modo geral, é observado que a ausência de apoio familiar, a falta de autoaceitação e social, a exclusão e as dificuldades enfrentadas em questões médicas e burocráticas durante a transição de gênero tendem a ter um impacto negativo considerável na jornada das pessoas transgênero. A não conformidade com os padrões de gênero impostos pela família representa o primeiro embate, marcado por obstáculos sórdidos e brutais, enfrentado por essas pessoas em sua jornada de autodescoberta (Souza et al., 2015). Esses obstáculos podem desencadear problemas de saúde mental, levando a um sentimento de desamparo e isolamento. Nesse sentido, certos marcos e intervenções são destacados de forma positiva nesse processo, a terapia hormonal, intervenções cirúrgicas como mastectomia, histerectomia e redesignação sexual, além de alinhar a identidade de gênero e expressão física, contribuem significativamente para a construção de uma identidade coesa e autêntica, proporcionando uma sensação de integridade e congruência interna.

O Brasil é considerado o país com o maior índice de homicídios de pessoas transexuais em todo o mundo, com uma expectativa de vida média de apenas 35 anos para essa população. De acordo com Benevides (2023), em 2022 foram registradas 151 mortes, das quais 131 foram classificadas como homicídios, demonstrando mais uma vez a alarmante realidade desses crimes. Muitas dessas mortes e episódios envolvem crimes de ódio. Conforme levantamento realizado pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), 65% dos casos foram motivados por crimes de ódio, com requinte de crueldade. Adicionalmente, constata-se que em 72% dos casos, os suspeitos não apresentavam qualquer vínculo prévio com as vítimas. O relatório ressalta ainda que a identidade de gênero desempenha um papel crucial na motivação dessa violência.

Em face dessa realidade, é importante destacar que as pessoas transgênero têm enfrentado desafios significativos e são mais propensas a desenvolver transtornos psiquiátricos, incluindo a depressão. Conforme Borralha e Pascoal (2015) o estigma, o abuso físico, a discriminação e a homofobia (LGBTQIA+fobia) estão associados a uma pior saúde física e mental na população trans. Esses fatores estão relacionados a níveis mais altos de estresse psicológico, consumo de substâncias psicoativas, sintomatologia depressiva, ideação suicida e tentativas de suicídio, consequência do ambiente social em que estão inseridos, caracterizado

por uma vivência constante de estresse psicológico, o que contribui para esses altos índices e afeta diretamente a qualidade de vida da população como um todo. A combinação desses fatores ressalta a necessidade de maior atenção e cuidado em relação à saúde mental, especialmente no que diz respeito à população transgênero, a fim de reduzir as disparidades e promover o bem-estar psicológico para todos.

Consoante com o mais recente levantamento global de distúrbios psicológicos, conduzido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil se destaca como o país da América Latina com a maior taxa de depressão, ocupando também o segundo lugar em termos de prevalência nas Américas. Além disso, o estudo revelou que o Brasil possui a maior taxa de prevalência de distúrbios de ansiedade em todo o planeta em sua população (OMS, 2022). Esses dados alarmantes demonstram o preocupante aumento nas taxas de depressão na população em geral nos últimos anos.

A depressão se configura como um desafio relevante e abrangente no contexto da saúde pública contemporânea, exercendo sérias implicações não somente na economia de um país, mas também na saúde coletiva e no bem-estar individual. Esse transtorno de humor e/ou afetivo é caracterizado por uma complexa interação entre fatores genéticos, psicológicos, familiares e sociais, que contribuem para sua manifestação e desenvolvimento. Os sintomas depressivos apresentam-se por meio de uma ampla gama de alterações somáticas e cognitivas, englobando um humor persistentemente deprimido, sentimento de culpa, baixa autoestima, autopercepção negativa, perda de confiança, anedonia, modificações no apetite e no padrão de sono, flutuações no peso corporal, dificuldades de concentração, entre outros aspectos. Em casos mais graves, a depressão pode culminar em um risco elevado de comportamento suicida, demandando uma atenção e intervenção adequadas para mitigar seus impactos devastadores (Stopa et al., 2015).

Entre os fatores que podem ser alterados pela depressão está a qualidade do sono, sendo a insônia um sintoma comum que pode agravar o estado emocional e mental dos indivíduos. Uma população que apresenta maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de sintomas depressivos e problemas de saúde mental são as pessoas transexuais. Dessa forma, Auer et al. (2017) apontam em seu estudo que a insônia em pessoas transgênero é um fator independente que influencia a qualidade de vida, de forma que a taxa de relato de sono de má qualidade na amostra foi inesperadamente alta, com aproximadamente 80% de homens trans e mulheres trans, apresentando uma pontuação global do PSQI igual ou acima de 5, indicando má qualidade do sono. Não foram observadas diferenças dependentes do sexo. Essa proporção desequilibrada entre indivíduos do sexo feminino e masculino em relação a problemas de sono sugere que ambos relataram altos níveis de sono de má qualidade. A afirmativa mencionada é relevante, uma vez que a insônia também é um parâmetro importante para avaliar o bem-estar e o estudo indica que esses sintomas influenciam a qualidade de vida.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar as vivências e os impactos que a transição de gênero acarreta na vida das pessoas que estão passando por esse processo, contemplando aspectos como as relações sociais, a construção de uma nova identidade e os desafios encontrados durante esse percurso. Além disso, pretende-se investigar a relação entre a qualidade do sono e a presença de sintomas de depressão na população transgênero, visando compreender a implicação desses aspectos no bem-estar emocional desses indivíduos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Compreendendo a Transexualidade: Definição e Contexto

A priori, a transexualidade passou a ser reconhecida como uma psicopatologia no ano de 1953, mas nunca foram identificadas constatações conclusivas das causas e origens que

possam legitimizar a patologia na transgeneridade (Cannone, 2020). O termo transexualismo era utilizado até a década de 1990, como um termo patologizante para descrever pessoas que se identificavam como transsexuais. O Código Internacional de Doenças incluía, em sua décima versão (CID-10), a transexualidade na categoria de Transtorno de Identidade Sexual. Somente em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) formalizou a exclusão da transexualidade do rol de transtornos mentais, na 11ª versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID). Embora a notícia já tivesse sido anunciada em 2018, a ratificação da medida ocorreu apenas no ano seguinte. Assim, na mais recente edição da CID 11, após um lapso de 28 anos, a transexualidade abandona a esfera dos distúrbios psicológicos para integrar o domínio das "condições pertinentes à saúde sexual", sendo reconhecida sob a designação de "incongruência de gênero". Antes do pronunciamento da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Conselho Federal de Psicologia (CFP) já havia promulgado a Resolução CFP nº01/2018, fundamentada em três premissas fundamentais: a não patologização das transexualidades e travestilidades; a imperativa necessidade de combater a transfobia; e o reconhecimento das identidades de gênero como auto declaratórias, ou seja, sem a necessidade de condições médicas, legais ou cirúrgicas para determinar o gênero das pessoas.

A definição de transexualidade está atribuída à percepção de que a identidade de gênero de uma pessoa não se alinha com o sexo do nascimento, o que pode resultar no desejo de viver e ser reconhecido como pertencente a outro gênero, assim como também pode causar sofrimento mental, associado ao sentimento de não pertencimento, e em alguns casos a disforia de gênero, que se intensifica quando combinado com discriminação e violência da sociedade (ONU, 2017). É fundamental ter uma compreensão das diferenças que existem entre sexo, gênero, identidade de gênero e orientação sexual. Menezes et al. (2010) identifica que o gênero é uma construção social que corresponde aos padrões comportamentais, atividades e características que a sociedade enquadra como masculinos ou femininos, enquanto o sexo é um termo utilizado para se referir a diferenciação de características genéticas e morfológicas de uma pessoa. A identidade de gênero está ligada à autopercepção e classificação de uma pessoa, seja como cisgênero, transgênero ou não-binário, abrangendo qualquer forma de subversão à norma, enquanto a orientação sexual está relacionada aos desejos afetivos e sexuais de uma pessoa.

A transexualidade desafia, no contexto cultural e social, as compreensões tradicionais sobre corpo, sexo, gênero e identidade de gênero, questionando a lógica cis-heterossexual da norma e promovendo um processo de transformação e reavaliação desses conceitos. Segundo Santos e Krawzack (2017), desde o momento prévio à nossa "existência", nosso corpo já se encontra imerso em um específico contexto prático-verbal, permeado por uma rede complexa de interações sociais, normas e discursos, onde a incessante repetição e internalização de códigos socialmente estabelecidos como naturais desempenham um papel crucial na construção, formação e compreensão desse corpo. Nesse contexto, aqueles que se arriscam a questionar essa premissa e a transformar a ponto de subverter normas sociais sofre as repercussões cotidianas.

Uma nova percepção de identidade emerge para as pessoas que estão vivenciando o processo de transição de gênero, esse processo pode ser simbolicamente comparado à metamorfose de uma borboleta, que é um símbolo significativo para pessoas trans, representando a transição de gênero que eles(as) vivenciam, seja do masculino para o feminino ou vice-versa. Esse processo envolve uma reconstrução de si, como afirmam Cabral e Muñoz:

A transição envolve um percurso complexo de transformação que compreende um trabalho de revisão e ressignificação do passado, localizando vestígios que possam garantir um sentido de permanência, de continuidade existencial. Memórias e experiências individuais se articulam com produções da cultura na sustentação de um

percurso ao mesmo tempo novo e conhecido, ou melhor, reconhecido (CABRAL; MUÑOZ, 2021).

Atualmente, as pessoas transexuais têm uma variedade de recursos para expressar seu gênero, como a terapia hormonal, cirurgia de redesignação sexual e procedimentos cirúrgicos, como mastectomia e histerectomia. Esses métodos visam alinhar sua expressão de gênero com sua identidade de gênero percebida, as alternativas para expressar a identidade de gênero existem além dos procedimentos cirúrgicos. Essas opções incluem, por exemplo, a retificação do nome social em registros públicos e instituições, bem como alterações visuais, como o estilo de cabelo e a roupa, que podem impactar significativamente a percepção e a afirmação da identidade de gênero.

Cabral e Muñoz (2021) apontam que a transição de gênero começa antes mesmo da chegada ao serviço de saúde, envolvendo aspectos como mudanças de visual, como corte de cabelo e roupas, bem como a adoção do nome e pronomes desejados, sendo um processo que ocorre de forma mais ampla na vida da pessoa transgênero. A transição social é de extrema importância para a pessoa transgênero, pois marca o início de uma jornada de autenticidade e alinhamento com sua identidade de gênero, na qual é possível expressar verdadeiramente a sua própria personalidade. A importância do nome para cada indivíduo é imprescindível, assim afirma Tereza Rodrigues Vieira:

O ser humano sem nome é apenas uma realidade fática; com o nome penetra no mundo jurídico, a expressão mais característica da personalidade. Assim, nome é o chamamento pelo qual se designa uma pessoa, individualizando-a não só durante a vida, como também persiste após a morte. (VIEIRA, 2008, p. 27)

A retificação do nome social é de total significância, pois representa uma forma de reconhecimento e respeito pela auto identificação de uma pessoa, não apenas pela sociedade em geral, mas também em contextos legais e institucionais que perpassam a vivência de um indivíduo. Atualmente, é possível mudar o nome e o gênero nos documentos de identificação sem a necessidade de ação judicial ou cirurgia de transgenitalização. Antes, só era permitida a mudança do nome e da indicação de sexo no registro de pessoas submetidas à cirurgia. Desde 2018, quando a Corregedoria do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) publicou o Provimento nº 73/2018, no qual pessoas transgênero podem realizar essa alteração em sua documentação simplesmente se dirigindo a um cartório e fazendo o pedido, sem a necessidade de uma ação judicial ou de cirurgia de redesignação sexual. O uso do nome social é um direito garantido reconhecido no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2009, formalizado pela portaria nº 1.820 do Ministério da Saúde. Em 2016, o decreto nº 8.727 tornou o uso do nome social obrigatório em ambientes públicos.

Dessa forma, a retificação do nome e/ou gênero marca um novo (re)nascimento para a vida de uma pessoa transgênero, permitindo que seja possível viver sua individualidade plenamente, sendo reconhecido para uma maior inclusão, respeito e aceitação, assim como poder ter um nome que esteja de acordo com a sua aparência física. De acordo com Martins (2023) em uma sociedade que opera com uma lógica binária de gênero, uma pessoa com aparência masculina e nome feminino enfrenta constrangimentos e impasses legais, sendo necessário alinhar esses aspectos para evitar situações vexatórias. Muitas pessoas transexuais, quando são chamadas pelo nome civil, sem respeito pelo nome social e pelo pronome correspondente à sua identidade de gênero, acabam optando por não acessar mais os serviços de saúde devido ao desconforto e humilhação que a situação causa, as pessoas optam por ir embora e, assim, ficam sem o atendimento necessário.

2.2 O Processo Transexualizador no Brasil: Políticas e Práticas

O processo de transexualização no Brasil envolve questões de complexidade médica, psicológica e jurídica, com diretrizes que foram estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina e pelo Ministério da Saúde. O Conselho Federal de Medicina estabeleceu, pela Resolução 1.955/2010, que antes do processo de transição, os indivíduos que optam passar pelo processo precisam passar por um acompanhamento mínimo de dois anos por uma equipe multidisciplinar, ampliando os procedimentos para hospitais públicos e privados. Em 2019, o CFM estabeleceu novas diretrizes para a saúde de pessoas transgênero no Brasil a partir da resolução nº 2.265/2019, na qual inclui práticas como o bloqueio puberal e a hormonioterapia cruzada a partir dos 16 anos. Além disso, a norma determina a necessidade de acompanhamento prévio e consentimento informado para procedimentos cirúrgicos, que só podem ser realizados a partir dos 18 anos. Para pacientes menores de 18 anos, a presença do pediatra na equipe é obrigatória.

Em 2008, o processo de transexualização foi implementado no Sistema Único de Saúde, fornecendo serviços de atenção especializada a transexuais e travestis, incluindo atendimento ambulatorial e hospitalar, a idade mínima para iniciar o processo era de 21 anos. Em 2013, a Portaria nº 1.707/2008 foi reformulada pela nº 2.803/2013, expandindo o direito ao Processo Transexualizador via SUS para incluir homens trans e travestis, que anteriormente eram excluídos. Esse progresso relevante corrigiu uma importante limitação nos direitos de saúde da população trans.

Devido a diversas questões, seja pela falta de conhecimento sobre o serviço público, ou pelo sentimento de inquietação e expectativas relacionadas a disforia de gênero, para algumas pessoas urge a necessidade de antecipar a transição antes de completar a maioridade, assim, algumas pessoas acabam iniciando o processo fora do serviço de saúde, começando a hormonização e realizando cirurgias antes do prazo estabelecido pelo Conselho Federal de Medicina. No entanto, em alguns casos, mesmo após passar por procedimentos corporais, o desconforto persiste em relação à própria imagem corporal, o que pode ocorrer devido à ausência de atendimento psicológico, pois durante esse período surgem questões emocionais de cunho complexo.

Ferreira et al. (2017) apontam que o preconceito por parte dos profissionais de saúde é evidente nas experiências relatadas por pessoas transgênero que tentaram acessar os serviços. Além disso, destacam a importância de capacitações e treinamentos nos serviços de saúde sobre temáticas LGBTQIA+, os quais são fundamentais, visto que os profissionais precisam de uma capacitação qualificada para ouvir atentamente as demandas latentes das pessoas que procuram o serviços, tais capacitações são essenciais para garantir a permanência das pessoas transgênero nos serviços de saúde, porque dessa forma há uma melhoria na qualidade do atendimento fornecido, tornando o ambiente mais inclusivo e acolhedor as necessidades das pessoas que o procuram.

No processo transexualizador, a cirurgia de mastectomia é bastante solicitada por homens trans, sendo significativa para o bem-estar e para a saúde mental, pois a partir dela, eles conseguem sentir-se à vontade para ocupar espaços que antes gerava desconforto, como praias e piscinas, bem como participar de atividades sociais em geral que envolvam a troca de camisa e a exposição do corpo. Velho et al. (2021) realizaram um estudo com 32 homens trans no pós-operatório de mastectomia, com no mínimo 2 meses. Todos(as) os(as) participantes relataram que a qualidade de vida melhorou após a cirurgia, sentindo-se mais seguros ao frequentar espaços públicos e demonstrando maior satisfação com o próprio corpo. A cirurgia desempenha um papel significativo na promoção da saúde mental e do bem-estar geral da população trans, além de melhorar a congruência entre identidade de gênero e compleição física. Concluiu-se que a mastectomia é uma intervenção importante para reduzir a disforia de gênero em pacientes trans; isso, por sua vez, reduz significativamente as taxas de ansiedade, depressão e suicídio nessa população.

Louro (2008) afirma que a construção dos gêneros e das sexualidades são processos complexos e multifacetados, que são influenciados por diversas instituições e agentes sociais. Entre essas instituições, destacam-se a família, a escola, a igreja, bem como as instituições legais e médicas, que desempenham um papel crucial nesse processo constitutivo. Através de suas práticas, normas e valores, essas instituições frequentemente reproduzem a cis heteronormatividade, moldando as identidades de gênero e sexualidade das pessoas, tanto de forma direta quanto indireta. Portanto, é importante reconhecer a influência dessas instituições na construção das identidades de gênero e sexualidade e compreender como elas afetam as vidas e experiências das pessoas, na qual seguem a reprodução de uma norma que limita possibilidades de expressão e vivência da diversidade.

Uma rede de apoio familiar que forneça suporte e amparo é essencial para as pessoas trans, pois pode mitigar o estresse psicológico resultante da estigmatização. Poder vivenciar um ambiente familiar livre de preconceitos e que proporciona suporte emocional e aceitação é indispensável para a melhoria da qualidade de vida das pessoas transgênero. Esse espaço de acolhimento não apenas diminui a pressão social, mas também fortalece a identidade e o bem-estar mental dos(as) indivíduos trans, promovendo um sentimento de pertencimento e segurança. A família possui uma função social em relação aos seus membros, pois propicia a formação individual através da prática da afetividade. No entanto, quando ocorrem atos de preconceito e intolerância no ambiente familiar, enfrenta-se um fenômeno de negação pelo conflito que o acompanha. Aquele que, por não possuir a mesma identidade sexual ou psicosssexual, sofre exclusão, segregação e violação de sua integridade nesse ambiente, já que seus familiares não o aceitam (Cardin; Bevenuto, 2016).

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização da pesquisa

O presente trabalho foi efetuado com o apoio do programa institucional de bolsas de iniciação científica (PIBIC) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter qualitativo-quantitativo, pois o objetivo foi examinar e detalhar o fenômeno observado através da coleta de dados narrativos e estatísticos.

3.2 Universo e amostra

O universo do estudo foi composto por pessoas transgêneros do Ambulatório Transexual de Campina Grande que estão passando pelo processo transexualizador ofertado pelo SUS. A amostra foi formada por 12 indivíduos, sendo 6 mulheres trans e 6 homens trans, que estão realizando o processo no referido Ambulatório. A idade dos(as) entrevistados(as) variou de 19 a 44 anos, com média de idade de 30 anos. Entre as 12 pessoas entrevistadas, 5 pessoas (42%) têm Ensino Médio Completo, 4 pessoas (33%) possuem Ensino Superior Incompleto e 3 pessoas (25%) concluíram o Ensino Superior.

Os critérios de inclusão foram: mulheres e homens transexuais, com idade mínima de 18 anos, que estão passando pelo processo transexualizador no Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais Marcela Prado, ou que já concluíram o processo, e que concordaram em participar da pesquisa mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão da amostra foram: pessoas menores de idade. Para identificar os participantes foram utilizados nomes fictícios.

3.3 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos de pesquisa, a saber: o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), o Inventário Beck de Depressão (BDI) e uma entrevista semiestruturada.

O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) avalia a qualidade e perturbações do sono durante o período de um mês e foi desenvolvido por Buysse et al. (1998). Este instrumento é constituído por 19 questões em autorrelato e cinco questões direcionadas ao cônjuge ou acompanhante de quarto. As últimas cinco questões são utilizadas apenas para a prática clínica, não contribuindo para a pontuação total do índice. As 19 questões são categorizadas em sete componentes, cada um dos componentes é graduado em escores de zero (nenhuma dificuldade) a três (dificuldade grave). Os componentes do PSQI são: qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, alterações do sono, uso de medicamentos para dormir, e disfunção diurna do sono. A soma dos valores atribuídos aos sete componentes varia de 0 a 21 no escore total do questionário indicando que quanto maior o número pior é a qualidade do sono. A pontuação global normal vai até 5. Um escore total maior que cinco indica que o indivíduo está apresentando grandes disfunções em pelo menos dois componentes, ou disfunção moderada em pelo menos três componentes.

O Inventário de Beck para Depressão (BDI-II), versão em português adaptada por Gorenstein e Andrade (1998), foi utilizado para avaliar sintomas depressivos, seguindo os critérios diagnósticos do DSM-IV. O inventário é uma escala de autorrelato que visa avaliar os sintomas de depressão e sua intensidade. O questionário é composto por 21 itens de múltipla escolha que abordam sintomas comuns de depressão. Portanto, o indivíduo deve assinalar aqueles que reconhece como presentes em si mesmo.

Além disso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 6 tópicos principais: percepção da transgenitalização, desafios iniciais, etapas iniciais significativas, apoio durante o processo, momentos marcantes e percepção de identidade e vida após a iniciar a transição de gênero. As entrevistas semiestruturadas foram conduzidas por meio de um questionário, visando coletar os dados necessários para investigar o processo de transição de gênero e analisar questões de ordem subjetiva dos(as) participantes.

3.4 Ambiente da coleta de dados

O Ambulatório de Saúde Integral Marcela Prado para Travestis e Transexuais da Paraíba está localizado no anexo da unidade de saúde do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes no município de Campina Grande. O nome do ambulatório é Marcela Prado, como homenagem a uma das travestis que lutou para trazer esse serviço para Campina Grande, pois em toda Paraíba, tinha apenas em João Pessoa. O Ambulatório foi inaugurado em 11 de abril de 2022, e desde então, tem desempenhado um papel importante na oferta de cuidados médicos e psicológicos especializados. Até o momento, o ambulatório já registrou um total de 4.473 atendimentos, dos quais 46 foram cirurgias de mastectomia, uma intervenção essencial para muitos homens transexuais em sua jornada de transição.

O fluxograma do ambulatório consiste em três etapas. A primeira etapa corresponde à realização do cadastro dos indivíduos. A segunda etapa é a de acolhimento no serviço social com a assistente social, que encaminha o(a) paciente ao psicólogo. Nesta etapa, o(a) paciente também passa por uma triagem de enfermagem que o encaminha para o setor endócrino, ginecológico e de urologia. Em síntese, na terceira etapa, o(a) paciente é encaminhado para uma especialidade clínica.

É importante destacar que, mesmo com esse alto volume de atendimentos, o Ambulatório TT - Marcela Prado busca manter um compromisso com a individualidade de cada

paciente. Atualmente, há 133 usuários na fila de espera para a cirurgia de mastectomia, o que reflete a demanda crescente por serviços médicos sensíveis às necessidades específicas dessa população. Para realizar a cirurgia é preciso que os pacientes passem 2 anos em atendimento com uma equipe multidisciplinar, que é composta pela assistente social, psicólogo, psiquiatra, endocrinologista, ginecologista e urologista.

Um aspecto notável do ambulatório é o seu corpo de funcionários, composto por três profissionais transgêneros que desempenham papéis vitais na secretaria, gestão e atendimento psicológico. A presença desses profissionais capacitados é importante para garantir um ambiente acolhedor e inclusivo para os pacientes, oferecendo não apenas cuidados médicos, mas também um espaço de reconhecimento social e apoio emocional.

3.5 Procedimentos de produção dos dados

Inicialmente, os encontros foram conduzidos presencialmente com os usuários presentes no Ambulatório. A pesquisa foi apresentada e os interessados em participar foram identificados. Posteriormente, após o consentimento dos possíveis participantes, estes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como o Termo de Autorização para Gravação de Voz. Desta forma, a pesquisa pôde prosseguir com a aplicação dos instrumentos de pesquisa, incluindo inventários e a entrevista semiestruturada. Durante a aplicação dos instrumentos, a pesquisadora explicou o objetivo do estudo, sua metodologia e a possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa, garantindo também a confidencialidade dos dados dos participantes. A exposição foi conduzida de forma simples e de fácil compreensão para os participantes.

Em alguns casos, houve a impossibilidade de realizar encontros presenciais devido à falta de salas disponíveis para conduzir as entrevistas, considerando o número reduzido de salas de atendimento no Ambulatório TT. Nessas circunstâncias, os instrumentos foram aplicados online, utilizando uma ferramenta de videoconferência acessível na internet conhecida como *Google Meet*, que permite o compartilhamento de tela. As gravações das entrevistas foram feitas por meio do programa *OBS Studio*, e posteriormente as entrevistas foram transcritas com o auxílio do aplicativo *Tactiq*. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização para Gravação de Voz também foram disponibilizados; os indivíduos só responderam aos instrumentos após concordarem em participar da pesquisa.

3.6 Procedimentos éticos

A coleta de dados foi efetuada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número (6.745.274), cumprindo os preceitos éticos de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que assegura o respeito à dignidade humana e a devida proteção aos participantes envolvidos(as) em estudos científicos, garantindo a preservação dos dados e a confidencialidade de todos(as) os envolvidos(as) na pesquisa.

3.7 Análise de dados

Os dados do Inventário de Depressão de Beck e do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh foram coletados manualmente, seguindo rigorosamente as diretrizes dos respectivos guias de instruções, com o objetivo de assegurar a precisão e a integridade dos resultados.

A análise do material proveniente das Entrevistas Semiestruturadas foi conduzida utilizando a técnica de análise de conteúdo de Bardin, que possibilita uma compreensão crítica do sentido e do conteúdo das comunicações. A partir do material coletado, foi realizada a constituição do corpus, a leitura flutuante, a decomposição do corpus e a codificação dos temas, resultando na categorização do material analisado em categorias de análise. Nesse estudo, as categorias definidas foram: "Desafios," com quatro subcategorias; "Redes de Apoio," com duas subcategorias; e "Processo de Transexualização."

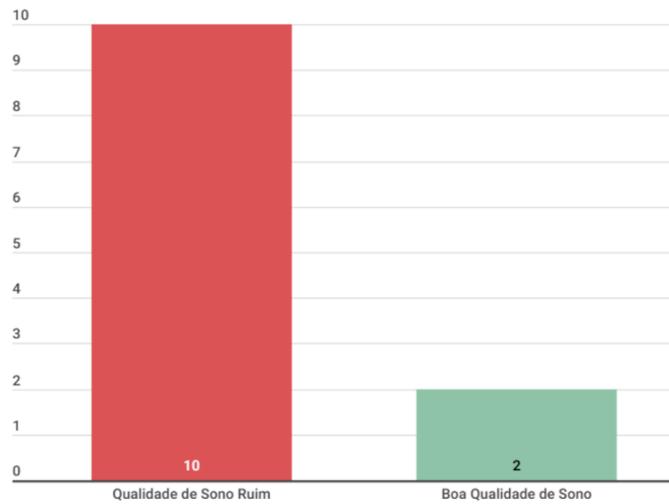
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Qualidade de Sono e Depressão: Impactos

Com base nos dados coletados utilizando o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) em pessoas em processo de transição de gênero, observou-se que a maioria enfrenta dificuldades significativas com o sono. Um total de 12 participantes, igualmente divididos entre homens e mulheres, foram avaliados quanto à qualidade do sono. Dos 12 participantes, 10 apresentaram uma qualidade de sono ruim, com mais de 5 pontos no PSQI. No entanto, dois participantes, um homem e uma mulher, demonstraram ter uma boa qualidade de sono, com 5 pontos ou menos no PSQI. Portanto, excluindo esses dois casos, observou-se que 5 homens e 5 mulheres apresentaram uma qualidade de sono ruim. A média dos pontos dos 10 participantes que tiveram uma qualidade de sono ruim foi de 10,3 pontos.

Esses resultados destacam as dificuldades que as pessoas enfrentam durante a transição de gênero, um período que pode ser caracterizado por estresse físico, emocional e social. A maioria dos(as) participantes do estudo estava em diferentes fases da transição, e foi possível observar que a má qualidade do sono pode ser provocada por preocupações como ansiedade, depressão, disforia de gênero, adaptação aos hormônios com seus efeitos colaterais e discriminação. A má qualidade do sono é um fator independente que impacta a qualidade de vida, resultando em uma taxa surpreendentemente alta de relatos de sono ruim na amostra, com cerca de 83% de homens trans e mulheres trans apresentando uma pontuação global do PSQI igual ou superior a 5, indicando má qualidade do sono. Não foram identificadas diferenças relacionadas ao gênero.

Figura 1 - gráfico representando o índice de qualidade de sono

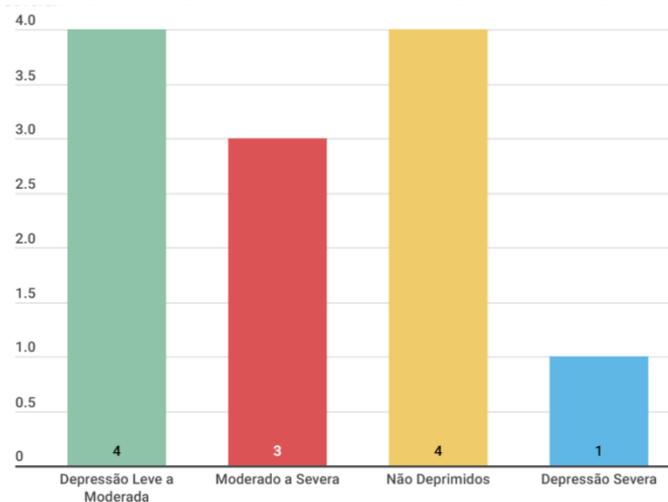


Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

A partir dos dados coletados por meio do Inventário de Beck para Depressão (BDI-II), foi possível analisar o estado emocional dos(as) participantes do estudo. Os resultados revelaram que uma parcela dos(as) participantes estava lidando com diferentes níveis de depressão; 4 indivíduos foram categorizados como tendo depressão de leve a moderada, enquanto outros 3 apresentavam depressão de moderada a severa. Além disso, um participante foi diagnosticado com depressão severa. No entanto, nem todos os participantes estavam lidando com essa condição. Quatro indivíduos não apresentaram sinais de depressão no momento da coleta de dados.

Entre os quatro indivíduos que não estavam deprimidos, um deles indicou ter uma boa qualidade de sono, com uma pontuação de 5 ou menos no PSQI, um indicativo de boa qualidade de sono. Esses resultados ajudam a fornecer uma visão mais completa do bem-estar emocional e físico dos(as) participantes do estudo.

Figura 2 - gráfico representando os quadros de depressão



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

A partir da análise dos dados coletados durante as entrevistas, pode-se observar que os(as) entrevistados(as) se encontravam em diferentes estágios da transição de gênero. Dentre eles, 16,7% tinham a cirurgia de mastectomia agendada. A grande maioria, 66,7%, expressou o desejo de realizar cirurgias. Além disso, 83,3% estavam atualmente em hormonioterapia, enquanto 8,3% haviam interrompido a hormonioterapia por questões de saúde. Notavelmente, 8,3% não sentiam a necessidade de realizar a mastectomia e o mesmo percentual já havia realizado a cirurgia de redesignação sexual.

Este estudo abordou três categorias fundamentais para a compreensão da percepção dos(as) entrevistados(as) sobre o processo de transição de gênero. As categorias abordam as percepções dos(as) entrevistados(as) sobre o processo de transição de gênero, dividindo suas experiências em três categorias principais. A primeira categoria, Desafios, refere-se às dificuldades iniciais encontradas, incluindo problemas com serviços de saúde, ausência do apoio familiar, falta de aceitação e exclusão social. A segunda categoria, Redes de Apoio, concentra-se nas relações dos(as) entrevistados(as) com familiares e amigos, destacando a relevância do apoio familiar durante a transição e a importância das amizades como suporte essencial. A terceira categoria, Processo Transexualizador, explora as experiências psicológicas e físicas durante a transição, abordando os efeitos subjetivos e a importância das intervenções corporais para alcançar a passabilidade. Essas categorias oferecem uma estrutura abrangente para analisar as experiências dos(as) entrevistados(as) na transição de gênero.

4.2 Desafios

A primeira categoria, denominada Desafios, refere-se à percepção dos(as) entrevistados(as) sobre as dificuldades enfrentadas durante o processo de transição de gênero. Foram abordados os principais impedimentos encontrados no início desse processo. Assim, os obstáculos foram divididos em três subcategorias: (a) Ausência de Apoio Familiar, (b) Serviços de Saúde, (c) Autoaceitação e (d) Exclusão Social. Para melhor compreensão do(a) leitor(a), segue uma ilustração.



Fonte: Elaborada pelo autor, 2024

Na subcategoria "Ausência de apoio familiar", uma preponderância de respostas negativas se delineou, revelando a percepção dos participantes quanto ao núcleo familiar, apontado como o principal obstáculo no percurso da transição de gênero. A maioria dos(as) entrevistados(as) mencionou a família quando teve de responder à pergunta: "Quais foram os maiores desafios que você enfrentou ao buscar iniciar o processo?". A não aceitação, exclusão e a vivência de discriminação por parte dos entes familiares emergiram como pontos críticos e desafiadores nesse processo, afetando o bem-estar e saúde mental dos(as) entrevistados(as).

Mainha, minha mãe. Mainha é muito preconceituosa num nível. Se você imaginar o nível máximo de preconceito, o preconceito da minha mãe não é aquele preconceito normal, é aquele preconceito que ela fere, ela fere com palavra, com pressão psicológica. (...) a questão maior, pior, dos meus dias, sempre foi minha mãe, ela. (Nery, 29)

O preconceito dos familiares se manifesta por meio da discriminação e da pressão psicológica, exibindo uma dinâmica constante de violência psicológica. Para os entrevistados(as), o ambiente familiar, que deveria oferecer apoio e acolhimento, é frequentemente fonte de insegurança e estresse. A figura materna, que tradicionalmente é associada ao cuidado e proteção, se tornou o principal fator responsável pelo sofrimento e opressão do entrevistado.

O maior desafio é a aceitação social e da família, que a família não aceita uma pessoa que é diferente daquilo que se é colocado do binário, homem e mulher. O homem e mulher, no caso do sexo biológico. E a família sabe quando a criança nasce, tipo, por seus primeiros anos de vida, a família sabe. Ela às vezes não quer ver, às vezes reprime, e muitas vezes ela nega por a criança não se enquadrar nem no que elas esperam. Então é negado pra essa criança uma vivência, um direcionamento, nem para uma vivência masculina saudável e nem tão pouco é deixado viver o feminino. (Fernanda, 44)

Para Silva (2021), desde o momento em que as pessoas transexuais permitem-se exteriorizar sua identidade de gênero, começam a vivenciar experiências de agressão e discriminação. A vigilância desumana da família, na infância ou adolescência, começa a partir da negação dos traços e da utilização de adereços que são opostos ao sexo biológico, o que pode desencadear uma baixa autoestima. A adesão da família a normas heteronormativas e binárias, conforme mencionado pela entrevistada, intensifica essa violência. Por isso, refletir sobre a identidade trans a partir das experiências pessoais dos indivíduos permite questionar os limites das normas sobre o que entendemos como "homem" e "mulher", especialmente no contexto familiar, que é onde essas construções se iniciam (Paulino; Machin; Pastor-Valero, 2020).

“O maior desafio que eu já enfrentei foi de saber que todo mundo da minha família me rejeitou e eu nunca desisti.” (Tarso, 28)

A solidão, como dizem, a solidão da mulher trans, isso existe, isso é fato. Porque a gente é solitária desde criança, porque a família não se aproxima, a família abandona. E não ensina a gente, não prepara para ser o adulto saudável, não prepara para a gente viver a vida para formar família, porque é como se nós fossemos seres indignos de formar família. (Fernanda, 44)

Eu perdi um relacionamento com uma pessoa na época, o relacionamento com os pais, eu fui expulsa de casa, eu não tinha nada. Então, tipo, eu estava com uma depressão enorme, enorme, enorme, enorme desse tempo. Então, o ser humano chega naquela fase de: “nossa, eu não tenho mais nada, não tem porque estar viva. (Roberta, 26)

São frequentes os relatos que mencionam o rompimento com a família biológica ou até mesmo a expulsão de casa ao iniciar o processo de transição (Sander; Oliveira, 2016). Os processos de exclusão social, que geralmente começam cedo, especialmente durante a transição de gênero, são evidentes através de mudanças sociais, subjetivas e corporais, desafiando as normas cisgêneras (Senna, 2021). Como mencionado pela entrevistada, a solidão começa na infância, e as primeiras vivências de solidão têm origem na família ao negar uma vivência

saudável que encaminhe a pessoa para um desenvolvimento emocional e social que seja alinhado com o desejo de vivenciar o seu ser.

Serviços de Saúde

Na subcategoria “Serviços de Saúde”, os(as) participantes evidenciaram a carência de profissionais qualificados para atender às necessidades específicas das pessoas trans, além de relatarem casos de discriminação por parte dos serviços de saúde. A falta de compreensão e treinamento adequados podem levar a problemas significativos no acesso aos serviços de saúde para as pessoas trans, destacando a necessidade de medidas para melhorar a qualidade e a equidade no atendimento médico.

Primeiramente, a minha primeira psicóloga deixou de me atender. (...) No caso eu estava determinado a encontrar outra psicóloga ou psiquiatra que tivesse especialização focada em gênero. Mas, depois que a gente encerrou esse atendimento, eu soube que ela falou para a minha mãe que ela mesma queria deixar de me atender porque seria contra os valores dela, como uma pessoa cristã, apoiar essa transição. (Anderson, 20)

De acordo com a Resolução CFP nº 01/2018, é obrigação dos psicólogos atuarem em conformidade com os princípios éticos da profissão, promovendo uma reflexão voltada à eliminação da transfobia e do preconceito em relação às pessoas transexuais e travestis (Art. 1º). Além disso, no exercício profissional, eles devem se abster de qualquer ação que favoreça a discriminação ou preconceito em relação a essas pessoas (Art. 2º). A conduta da psicóloga, ao recusar o atendimento ao paciente e expressar para a mãe que isso se deve à sua oposição, como cristã, à transição do paciente, viola os princípios éticos da profissão, demonstrando discriminação e preconceito em relação à pessoa transexual, falhando em cumprir com as obrigações estabelecidas pelo CFP. Além disso, a atitude da psicóloga também viola a Resolução CFP nº 7/2023, que proíbe a associação de conceitos, métodos e técnicas da ciência psicológica a crenças religiosas (Art. VI). Promover atitudes discriminatórias ou preconceituosas, como no caso mencionado, vai diretamente contra esse princípio, pois favorece a discriminação com base em valores religiosos pessoais, o que é inaceitável na prática profissional da psicologia.

“Acho que a maior dificuldade nesse momento foram questões de saúde não relacionadas a isso, porque eu tive que encontrar profissionais especificamente preparados para não querer influenciar e não querer mexer com essa questão (da transexualidade) (Lina, 29)

Borgert et al. (2023) apontam que os profissionais de saúde encontram dificuldades no atendimento das pessoas trans devido à falta de entendimento das suas vivências, à falta de aceitação da forma como se identificam e à presença de discriminação por parte dos trabalhadores da saúde, isso pode resultar impactos negativos para a saúde mental da população trans. Salienta-se que serviços e os profissionais de saúde não deveriam ser um fator adicional de violência, considerando toda a discriminação e opressões que esse público enfrenta em outros aspectos sociais.

Exclusão Social

Na subcategoria "Exclusão Social", os participantes elucidaram uma série de situações que revelam a segregação social que vivenciaram, assim como o constante medo de sofrerem essas injustiças no futuro, destacando como essa exclusão está intrinsecamente associada à

transfobia. Estes relatos detalham como a transfobia se manifesta no cotidiano, afetando profundamente suas interações sociais e a qualidade de vida em diversos ambientes, como o trabalho, espaços públicos e privados, entre outros. A análise dessas situações oferece um panorama abrangente das diferentes formas de exclusão e discriminação que as pessoas trans enfrentam diariamente.

Dentro do espaço do trabalho gerou conflitos e desconfortos desnecessários e sendo uma profissional freelancer, infelizmente isso me culminou em perder todos os meus clientes, então eu não senti o mercado de trabalho preparado. A indústria que eu estava, não estava preparada para sequer acomodar uma mudança de nome no contrato, então me fez também ter uma nova disposição ao trabalho de querer alguma coisa CLT e certas seguranças trabalhistas para não ter que passar por isso novamente. (Lina, 29)

A sociedade estrutura-se com base em padrões cisgêneros de corpo e comportamento, de modo que identificar-se como uma pessoa trans implica enfrentar vários riscos, vulnerabilidades, violências estruturais e estigmas no ambiente de trabalho, onde normalmente são aceitos apenas padrões binários e identidades cis. No ambiente profissional, há barreiras culturais que, de variadas maneiras, dificultam a inclusão e a livre expressão das identidades e performances corporais das pessoas trans (Martinelli et al. 2018).

“Então eu adiei muito a vinda para o Ambulatório por medo de como seria, de sofrer rejeição de alguma forma.” (Dandara, 23)

O medo de ser rejeitado. Agora eu estou no início da minha transição, então eu estou com confusão com banheiro, porque estou com uma questão, que eu estou com aparência muito masculina pra entrar no banheiro feminino, mas ao mesmo tempo, às vezes, eu estou com aparência muito masculina pra entrar no banheiro feminino. (Jonas, 19)

Segundo Rocon et al. (2020) a transfobia institucional representa um dos principais fatores que contribuem significativamente para o afastamento das pessoas trans dos serviços de saúde, resultando em sérios obstáculos ao acesso efetivo e adequado à assistência médica.

Autoaceitação

Na subcategoria "Autoaceitação" os(as) entrevistados(as) compartilharam experiências profundas sobre a elaboração de uma nova identidade e os desafios enfrentados ao longo desse percurso de autodescoberta. Para muitos, esse processo não se limita apenas a uma aceitação pessoal, mas envolve uma transformação interna complexa, onde se confrontam e superam barreiras emocionais e sociais significativas que são marcadas por suas trajetórias. A jornada de aceitação requer coragem para se afirmar como também exige uma adaptação às expectativas sociais e culturais, formando uma vivência delicada entre autenticidade e integração na sociedade.

“Acho que o meu maior obstáculo foi me aceitar mesmo. Em casa, com meus familiares, foi tranquilo, mas no começo eu tive muita dificuldade em me aceitar.” (Jorge, 23)

O maior desafio... Acredito que posso dizer que seja aceitação (...) a gente acaba não conseguindo se amar, então a gente também não se aceita. E aí você se aceitar agora, que você vai viver o que você realmente é, e você vai ter que ter peito para lidar com

os outros, que agora você é um adulto, você agora pode, você agora tem voz, você agora tem força, você tem que ser por si próprio, isso é bem complicado, eu acho que esse é o desafio, essa coisa da aceitação, nossa e da sociedade. (Fernanda, 44)

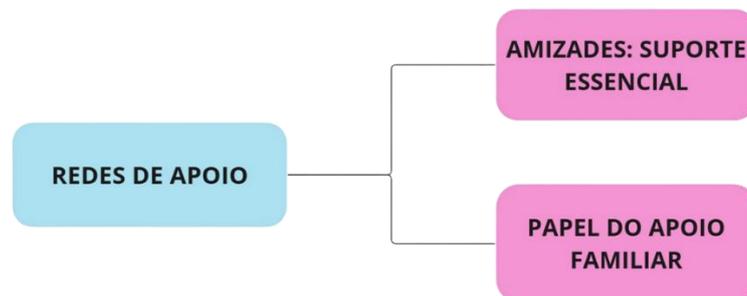
Segundo Moreira (2014), a falta de aceitação geralmente leva a avaliações negativas, resultando em possíveis intimidações e exclusões daqueles que não se encaixam nos padrões estabelecidos. A partir dos relatos, pode-se observar que o processo de aceitação não é apenas uma questão individual, mas também é moldado por interações familiares, sociais e pessoais ao longo do tempo. O processo de aceitar e abraçar a identidade requer apoio e assistência de outras pessoas para compreender essa transição.

“Eu só fui me aceitar mesmo lá pros 14, sabe? Eu comecei a perceber que eu poderia ser trans aos 11 anos, mas só fui me aceitar lá pros 14 anos, de tipo dizer: “Eu sou isso mesmo”, antes eu dizia: “não, eu não sou assim”. (Jonas, 19)

“Acho que o desafio é eu entender tudo isso. É uma mudança no final das contas, que a pessoa se acostuma com... A pessoa já se acostuma a vida inteira sendo tratado de outro jeito e busca algo novo” (Rogéria, 20)

4.3 Redes de Apoio

A segunda categoria, Redes de Apoio, concentrou-se nas relações dos(as) entrevistados(as) com familiares, amigos e relacionamentos afetivos durante a transição, sendo subdividida em duas subcategorias: (a) Amizades: Suporte Essencial e (b) Papel do Apoio Familiar. Para melhor compreensão do(a) leitor(a), segue uma ilustração.



Fonte: Elaborada pelo autor, 2024

Amizades: Suporte Essencial

Na subcategoria "Amizades: Suporte Essencial", evidenciou-se um predomínio de respostas positivas, revelando que os participantes percebem as amizades como uma forte rede de apoio. Esse suporte foi apontado como um fator fundamental no percurso da transição de gênero. A maioria dos(as) entrevistados(as) mencionou os amigos ao responder à pergunta: “Durante esse percurso, você teve apoio de amigos, familiares ou organizações? E, se sim, esse apoio influenciou suas decisões e sua jornada?”. Dos(as) 12 entrevistados(as), 9 pessoas mencionaram os amigos como rede de apoio durante esse processo. Isso mostra a importância significativa da amizade para construir uma rede de suporte forte e confiável. Esse dado destaca quão importantes os amigos são, especialmente para aqueles que não podem contar com o apoio da família. O suporte de amigos não apenas dá conforto emocional, mas também contribui para a resiliência e o enfrentamento dos desafios diários que surgem ao longo da vida de pessoas que estão vivenciando a transição de gênero.

“Sim, os meus amigos foram crucial. Eu me cerquei de pessoas que já estavam na minha vida, que eu sabia que iriam me apoiar. Isso fez a minha diferença muito grande, no meu bem-estar.” (Anderson, 20)

“Eu não tinha incentivo, e nem tinha aceitação, mas quando eu conheci pessoas.. eu tenho uma amiga, que é trans também aí ela foi e me indicou e me deu sempre força para chegar até aqui.” (Bruno, 33)

O relato acima demonstra a importância da identificação e do apoio entre pares. Encontrar pessoas com as mesmas experiências pode ser transformador, pois oferece pertencimento, alívio e fortalecimento da autoestima, permitindo que seja possível enfrentar as adversidades com um suporte.

No estudo conduzido por Moody et al. (2013) com 133 adultos transexuais no Canadá, foi observado que o apoio social, familiar e o otimismo desempenham um papel primordial na prevenção do suicídio. Entre esses fatores, a família se destaca como a principal fonte de proteção para indivíduos trans. Além disso, os resultados também sugerem que os amigos oferecem um suporte maior do que a própria família para os adultos transexuais. Esse suporte dos amigos é essencial para manter o bem-estar emocional, promovendo resistência, afeição, e ajudando a enfrentar os desafios diários relacionados à identidade de gênero, visto que muitos não contam com o amparo e acolhida da família nesse momento.

Papel do Apoio Familiar

Na subcategoria "Papel do Apoio Familiar", alguns entrevistados(as) mencionaram a família como um suporte essencial durante essa fase. Uma fonte essencial de proteção para as pessoas transgênero é o apoio da família; eles fornecem segurança emocional e autoestima, permitindo um percurso mais calmo e positivo. A existência de uma rede familiar receptiva pode ajudar a diminuir os obstáculos e estigmas que os indivíduos trans enfrentam ao longo de sua vida.

“Eu acho que primeiramente, quando eu me assumi para os meus pais, que eles super me acolheram, que... eu tava com muito medo, né. Não sabia qual seria a reação, mas quando eles aceitaram, ficaram super tranquilos, eu fui me aliviando.” (Jorge, 23)

A minha família teve sim apoio da minha mãe, que no começo não entendia muito bem as coisas da transição. A gente teve desentendimentos por causa disso, porém ela foi cada vez entendendo mais. Tudo o que eu fiz, eu já queria fazer, e ainda que ninguém fosse me apoiar. Porém, acho mais fácil as pessoas oferecerem um apoio para você se aceitar mais, você se amar mais, independente de fazer os processos cirúrgicos ou hormonais da transição, que elas te apoiam o tempo todo. (Anderson, 20)

Ao fortalecer os laços familiares e comunitários, assim como com os serviços públicos locais, criando parcerias e uma rede de suporte mais sólida, promove-se o bem-estar e a saúde integral dessa população específica, melhorando sua qualidade de vida e reduzindo os efeitos prejudiciais de uma sociedade discriminatória e transfóbica (Gandra et al, 2023).

O apoio social desempenha um papel fundamental no desenvolvimento humano, sendo um dos principais fatores de proteção, refere-se às conexões que uma pessoa estabelece em seu ambiente social e quão bem essas relações atendem suas necessidades emocionais e práticas. O suporte inclui compartilhamento de informações, a mitigação do estresse, o auxílio durante crises e enfermidades, além de assistência em contextos que demandam adaptação social (Paludo; Koller, 2004).

“No começo não tinha nenhum apoio familiar, hoje em dia eu tenho (...) O principal mesmo, que a pessoa espera um acolhimento, é a questão familiar, porque se você tem a família, você tem tudo. No começo foi bem difícil, maaaaas agora está ótimo.” (Roberta, 26)

Através da fala da entrevistada pode-se perceber a importância do suporte da família durante essa fase, ao se referir que a família é tudo. Na formação da nossa identidade de gênero, a família desempenha um papel de extrema importância, pois a nossa identidade social está ligada ao nosso viver em comunidade, representando a maneira como nos posicionamos no mundo, isso se relaciona diretamente com o reconhecimento do indivíduo e seu sentimento de pertencimento nos grupos sociais (Gandra et al, 2023). Ao manter essa rede de apoio efetiva, certifica-se a conservação de um ambiente sadio para pessoas transgêneras.

A partir dos relatos dos(as) entrevistados(as), que destacam a importância do apoio familiar durante suas jornadas de autodescoberta e transição, fica evidente que o acolhimento da família trouxe alívio e tranquilidade. Mesmo nos casos em que o apoio inicial não foi dado, houve potencial de uma evolução positiva do entendimento familiar ao longo do tempo. Destaca-se, assim, que esse suporte emocional contínuo é essencial não apenas para enfrentar estigmas e desafios pessoais, mas também para promover a auto aceitação e o amor próprio.

4.4 Processo de Transexualização

A terceira categoria, Processo de Transexualização e sua multiplicidade de expressões, abordou as experiências psicológicas, físicas e sociais dos(as) entrevistados(as) durante a transição de gênero, se desdobrando em subcategorias: Repercussões Psicológicas e Alcance da Passabilidade. Para melhor compreensão do(a) leitor(a), segue uma ilustração.



Fonte: Elaborada pelo autor, 2024

O processo de transição de gênero engloba uma série de experiências de modificações corporais, que podem ser efetuadas a partir de recursos simples como um corte de cabelo ou procedimentos mais sofisticados de cunho médico, como a hormonioterapia, mastectomia e cirurgia de redesignação sexual. Os participantes das entrevistas estavam em fases distintas do seu processo de transexualização e manifestaram desejos diferentes acerca dos dispositivos que adotariam para realizar a mudança da identidade visual.

“A hormonioterapia já está realizando todos os meus desejos ...Não, eu não quero fazer nada... não é porque eu não tenho uma buceta, desculpa falar assim, que vai fazer eu menos mulher, entendeu?” (Roberta, 26)

Em outros relatos, há a manifestação do desejo de passar pelo procedimento de redesignação sexual e realizar outros procedimentos cirúrgicos, o que mostra como as trajetórias das pessoas trans são únicas e que há uma multiplicidade de formas de vivências do processo de transição e esta realidade aponta para a impossibilidade de incorporar as pessoas em padrões previamente definidos (Cabral; Muñoz, 2022).

“Agora pretendo fazer uma feminilização facial, eu pretendo fazer uma cirurgia de redesignação de gênero, no caso pretendo fazer uma cirurgia de voz...” (Fernanda, 44)

Você se sente, você pensa dessa forma, mas seu corpo, o biológico é outro. Infelizmente a sua genitália não é aquilo que você gostaria de ter. Eu acho que você percorre todo esse processo. A experiência de ter relações como mulher, de ter relações passivas... isso é importante (Nara, 37)

A partir da fala das entrevistadas, fica notório quanto a disforia de gênero afeta a vida das pessoas trans em vários aspectos, incluindo físicos e psicológicos. As declarações mostram a busca por procedimentos que alinhem a aparência física à identidade de gênero, evidenciando a importância das cirurgias de redesignação sexual, para o bem-estar físico, emocional e psicológico, assim como procedimentos cirúrgicos que alinhem o físico com o seu gênero, construindo uma identidade congruente com o eu interior. Além disso, as experiências de gênero, como as relações sexuais no papel desejado, no processo de afirmação e aceitação pessoal, são enfatizadas.

Repercussões Psicológicas

Na subcategoria “Repercussões Psicológicas” foram analisadas as repercussões psicológicas do processo de transexualização, na qual os(as) entrevistados(as) abordaram sobre as mudanças vivenciadas ao iniciar o processo. Pode-se observar os impactos positivos tanto emocionais quanto sociais da hormonioterapia e dos procedimentos cirúrgicos. Os relatos evidenciam uma melhora no bem estar mental, com redução de sintomas de ansiedade e depressão, além de uma maior aceitação pessoal e social após as transformações físicas.

“Aí eu comecei a fazer o tratamento hormonal e amei os efeitos. Não tive ansiedade, depressão... foi só impacto positivo... depois que eu comecei a fazer a transição, eu fiquei tão tranquilo comigo mesmo que disse: agora me encontrei” (Tarso, 28)

Eu percebi o quão bizarro e injusto é que todo mundo tinha isso e eu não, porque eu começo a cada vez mais entender que muitos dos meus sofrimentos, minhas ansiedades e meus problemas até então na minha vida vinham apenas da inconformidade, vinham muito e precisamente eram aprofundados pela inconformidade de gênero e quando eu comecei a transição é como só se eu estivesse vivendo calmamente durante o dia inteiro. Não existem momentos de crise, não existem momentos de sentir inadequação, não existem momentos de estresse. Cultivar amor próprio passou a ser algo simples, fazer exercícios passou a ser algo realizável (Lina, 29)

Alcance da Passabilidade: Intervenções Corporais e sua Importância

Na subcategoria: “Alcance da Passabilidade”, evidenciou-se um predomínio de respostas sobre mudanças na maneira como as pessoas trans são percebidas e tratadas socialmente após iniciar o processo de transexualização. Os depoimentos coletados destacam como a percepção e o comportamento das pessoas ao redor mudaram significativamente após o início das transformações visuais e da transição de gênero, gerando um reconhecimento social da identidade de gênero das pessoas trans.

“Percebi uma mudança na maneira como eu estava me portando e na maneira como eu estava sendo percebida recebida em lugares que eu já conhecia ou não” (Lina, 29)

“Dia 9 de março de 2021 foi quando eu me assumi para a minha família, e tive meu primeiro corte de cabelo curto, e naquele momento eu passei a ter passabilidade social, então fez uma grande diferença para mim” (Anderson, 20)

A congruência entre o corpo e a identidade de gênero permite a conquista da passabilidade que é a apresentação de características físicas em conformidade com sua

identidade de gênero, assim, a pessoa trans pode transitar em diversos lugares sendo reconhecida socialmente como ela subjetivamente se sente.

A hormonioterapia é muito significativa. Você se vestir, você ver o seu corpo se transformando, seu rosto, sua voz. Você ser vista como mulher, como uma pessoa bonita (...) aí deixar o cabelo crescer foi importante, muito importante. Ter roupas para usar, é muito importante também que a pessoa se enquadre no gênero que você pensa que é. (Nara, 37)

No estudo realizado por Braz et al. (2020), evidencia-se que as alterações corporais são significativas para a família, pois representam conquistas pessoais para a pessoa trans. Os relatos indicam que essas mudanças promovem maior aceitação social ao longo da transição, além de melhorar a auto aceitação, facilitando a reintegração ao ambiente familiar e social. O reconhecimento e a aceitação social conquistados através da passabilidade não só melhoram a autoestima e a confiança das pessoas trans, mas também abrem portas para uma vida social mais plena e integrada.

“Você quer realmente desenvolver aquilo que você é, porque a gente passa por muito transtorno, principalmente de pessoas olhando, você se sente constrangido com essas coisas” (Bruno, 33)

“As pessoas não sabem que eu sou um homem trans, então posso ir para a piscina sem camisa, ir para a praia sem camisa, é algo que todos os homens querem” (Anderson, 20)

Além disso, a transformação corporal permitiu o acesso mais tranquilo a equipamentos sociais de lazer aos quais os participantes evitavam ir com receio de estarem expostos a situações de retaliação social devido ao processo de exclusão sofrido pelas pessoas trans. Dessa forma, a passabilidade é um ponto positivo e de fundamentação da imagem que as pessoas trans buscam. A passabilidade, por outro lado, não deve ser vista como uma solução para todas as dificuldades que surgem ao longo do processo de transição.

Embora possa trazer benefícios sociais imediatos, como menos discriminação e inclusão pública, também pode levar a uma busca desenfreada, quase como uma obrigação durante a transição. Em muitos casos, a passabilidade pode não ser alcançada ou pode levar um bom tempo para ser atingida. Focar excessivamente na passabilidade pode trazer muitos transtornos, gerando pressão, ansiedade e frustração para aqueles que não conseguem se encaixar nos padrões normativos de gênero.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo compreender as experiências de pessoas transexuais durante o processo de transexualização, assim como identificar os desafios subjetivos e sociais relacionados ao processo na perspectiva de pessoas transexuais e, por fim, investigar a relação entre a qualidade do sono e a presença de sintomas de depressão na população transgênero. No entanto, a transição é um processo diverso para cada pessoa, já que muitos participantes contam com suportes sociais variados e estão em diferentes estágios de sua jornada de transição, manifestando diferentes aspirações.

A análise das experiências durante a transição de gênero revelou uma diversidade de expressões e repercussões para os(as) entrevistados(as). As repercussões psicológicas destacaram melhorias significativas na saúde mental e no bem-estar emocional, atribuídas à hormonioterapia e aos procedimentos cirúrgicos. Observou-se a importância do alcance da passabilidade dos(as) participantes através da hormonioterapia e cirurgias, o que contribuiu para uma percepção mais positiva sobre a própria identidade, melhorando a autoaceitação e a integração social. Esses achados sublinham a singularidade das trajetórias trans e a impossibilidade de encaixá-las em padrões predefinidos, ressaltando a importância de procedimentos que alinhem a aparência física com a identidade de gênero para o bem-estar integral das pessoas trans.

A família foi vista como um fator que pode ter tanto impactos positivos quanto negativos; no entanto, percebeu-se que os impactos negativos se sobressaíram nas entrevistas. Alguns entrevistados destacaram a importância do suporte familiar quando presente, mencionando que o apoio de pais e familiares contribuiu significativamente para uma experiência de transição mais positiva e menos estressante. Relatos de evolução positiva no entendimento e aceitação familiar também foram destacados, mostrando o potencial de mudança e a importância do apoio contínuo. Evidenciou-se que questões como exclusão social, discriminação no contexto de serviços de saúde, falta de apoio familiar e a jornada de aceitação interna e na sociedade foram identificadas como efeitos negativos na saúde mental dos(as) entrevistados(as). A exclusão social evidencia como a transfobia está presente em várias áreas da vida, como o local de trabalho e espaços públicos e privados, afetando a qualidade de vida e as oportunidades sociais das pessoas trans. Esta exclusão está intrinsecamente ligada à falta de apoio familiar e às dificuldades enfrentadas nos serviços de saúde, todos inter-relacionados pela transfobia que permeia essas experiências, reforçando barreiras e desafios constantes.

Os dados manifestam que a população trans em processo de transição de gênero apresentou altos níveis de má qualidade de sono e de depressão. A pesquisa demonstrou que os dados do Inventário de Depressão e o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh dialogam efetivamente com as entrevistas semiestruturadas. Essa interação permitiu identificar sintomas de depressão prevalentes no inventário, corroborados pelos relatos das entrevistas, que destacavam fatores como estigma, estresse social, falta de apoio emocional, discriminação e transfobia, os quais estão associados a uma pior saúde física e mental na população trans, resultando em níveis mais altos de estresse psicológico e sintomas depressivos.

Adicionalmente, teria sido fundamental incluir perguntas nas entrevistas sobre a qualidade do sono, tal abordagem teria possibilitado uma relação mais clara com a má qualidade do sono relatada pelos(as) entrevistados(as), permitindo uma análise mais aprofundada e abrangente sobre o impacto das questões de identidade de gênero nos processos de sono e na saúde mental.

REFERÊNCIAS

- AUER, M. K. et al. High impact of sleeping problems on quality of life in transgender individuals: A cross-sectional multicenter study. **PLoS One**, v. 12, n. 2, p. e0171640, 2017. DOI: 10.1371/journal.pone.0171640. Publicado em 15 fev. 2017
- BENEVIDES, Bruna G. **Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022**. Brasília, DF: ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais), 2023. 109 p.
- BRAZ, Denise Garrido de Carvalho; REIS, Maycon Barros; HORTA, Ana Lúcia de Moraes; FERNANDES, Hugo. Vivências familiares no processo de transição de gênero. **Acta Paul Enferm**, v. 33, eAPE20190251, ago. 2020.
- BORGERT, V., STEFANELLO, S., SIGNORELLI, M. C., & SANTOS, D. V. D. dos.. (2023). "A gente só quer ser atendida com profissionalismo": experiências de pessoas trans sobre atendimentos de saúde em Curitiba-PR, Brasil. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 33, e33036. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333036>
- BORRALHA, S.; PASCOAL, P, M. Gays, lésbicas e saúde mental: uma revisão sistemática da literatura. **Omnia**, v.2, p. 43-51, 2015. Disponível em: <<https://www.grei.pt/OMNIA/OMNIA2.pdf#page=43>>. Acesso em: 28 mai. 2024.
- CABRAL, Clarice Cezar; MUÑOZ, Nuria Malajovich. Uma transição compartilhada: sobre o acolhimento em saúde mental em um ambulatório do processo transexualizador do SUS. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 24, p. 259-280, 2021.
- CANNONE, Lara Araújo Roseira. Historicizando a transexualidade em direção a uma psicologia comprometida. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, p. e228487, 2020.
- CARDIN, V.S.G; BENVENUTO, F.M. Do bullying ao transexual no seio familiar como violência velada: uma afronta à dignidade da pessoa humana. Anais do XXII Encontro Nacional do Conpedi - **Grupo de Trabalhos Biodireito** - Curitiba, 2016. Disponível em <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=90b8e8eca9075690>>
- CAZEIRO, Felipe et al. Processo transexualizador no SUS: questões para a Psicologia a partir de itinerários terapêuticos e despatologização. **Psicologia em Estudo**, v. 27, p. e48503, 2022.
- FERREIRA, Breno de Oliveira et al. Vivências de travestis no acesso ao SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1023-1038, 2017.
- GANDRA, Laura Soares et al. AVALIAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO PSICOSSOCIAL OFERECIDA PELA FAMÍLIA E COMUNIDADE ÀS PESSOAS TRANSGÊNERAS DURANTE TODO CICLO DE VIDA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 27, n. 1, 2023.

GORENSTEIN, Clarice; ANDRADE, L. H. S. G. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Rev psiq clin**, v. 25, n. 5, p. 245-50, 1998.

MARTINELLI, Fernanda et al. Entre o cisplay e a passabilidade: transfobia e regulação dos corpos trans no mercado de trabalho. **Revista Latino-Americana de Geografia e Gênero**, v. 9, n. 2, p. 348-364, 2018.

MARTINS, Laura Barbosa. **Impactos nas políticas públicas direcionadas para pessoas trans no Brasil, ilustrada através da justiça como práxis: uma revisão integrativa**. 2023. 139 f. Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

MENEZES, Aline Beckmann; BRITO, Regina Célia Souza; HENRIQUES, Alda Loureiro. Relação entre gênero e orientação sexual a partir da perspectiva evolucionista. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, p. 245-252, 2010.

MOODY, C.; SMITH, N. G. Suicide protective factors among trans adults. **Arch Sex Behav**, v. 42, n. 5, p. 739-752, jul. 2013.

MOREIRA, Felipe. Não-vidência e transexualidade: questões transversais. **Transfeminismo: Teorias e Práticas**. Jesus, Jaqueline Gomes de (Org.). Rio de Janeiro: Metanoia Editora, p. 125-135, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Depressão. **WHO, 2021**. Disponível em: Acesso em: 25 mai. 2023.

ONU. Pessoas transgênero. Livres & Iguais. **Office of the High Commissioner**, United Nations Human Rights. Internet; 2017

PALUDO, S., & KOLLER, S. H. (2004). Inserção ecológica no espaço da rua. In S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil* (pp.123-154). São Paulo: Casa do Psicólogo.

PAULINO, D. B.; MACHIN, R.; PASTOR-VALERO, M. “Pra mim, foi assim: homossexual, travesti e, hoje em dia, trans”: performatividade trans, família e cuidado em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. e190732, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190732>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ROCON, Pablo Cardozo et al. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, educação e saúde**, v. 18, p. e0023469, 2019.

SANDER, Vanessa; DE OLIVEIRA, Lorena Hellen. “Tias” e “novinhas”: envelhecimento e relações intergeracionais nas experiências de travestis trabalhadoras sexuais em Belo Horizonte. **Sociedade e Cultura**, v. 19, n. 2, 2016.

SANTOS, J. O.; KRAWCZAK, K,W. Brasil, O País Que Mais Mata: Uma Análise Crítica Acerca Da Violência Contra Travestis E Transexuais. **Salão do Conhecimento**, 2017.

SENNA, A. M. de. **A Solidão da mulher trans, negra e periférica: uma (auto) etnografia sobre relações socioafetivas em uma sociedade cisheteropatriarcal**. 2021. 188 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Étnicos e Africanos) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

SILVA, Glauber Weder dos Santos et al. Fatores associados à ideação suicida entre travestis e transexuais assistidas por organizações não governamentais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4955-4966, 2021.

SOUZA, M. H. T. de ., MALVASI, P., SIGNORELLI, M. C., & Pereira, P. P. G.. (2015). Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos De Saúde Pública**, 31(4), 767–776. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00077514>

STOPA, S.R. et al. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 18, p. 170-180, 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/rbepid/2015.v18suppl2/170-180/pt/> >.

VELHO, Giovanna Costa Moura; DE MATOS RECCH, Juliana Janiques; TRINDADE, Alberto Vilar. O impacto da mastectomia na qualidade de vida de homens trans estudo em um instituto particular de Brasília. **Programa de Iniciação Científica--PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa**, 2021.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Nome e sexo: mudanças no registro civil**. Editora Atlas SA, 2012.

APÊNDICE A - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado/a,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **METAMORFOSES DA IDENTIDADE: DESAFIOS E CONQUISTAS NA TRANSIÇÃO DE GÊNERO**, sob a responsabilidade de: Laila Pordeus de Oliveira e da orientadora Diana Sampaio Braga, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

A pesquisa em questão visa aprofundar o entendimento sobre a saúde mental da população transgênero, que enfrenta adversidades como discriminação e barreiras no acesso à assistência de saúde. Estudos preexistentes indicam uma correlação entre tais fatores e a prevalência de sintomas depressivos, destacando a importância de uma investigação mais aprofundada nessa área. A relevância deste estudo reside na necessidade premente de compreender a saúde mental da população transgênero, visando informar intervenções e políticas de saúde mental mais eficazes e direcionadas. A falta de pesquisas específicas nesse contexto limita a capacidade de implementar estratégias efetivas de apoio psicológico a essa comunidade marginalizada.

O objetivo central desta pesquisa é analisar a prevalência da depressão na população transgênero atendida no Ambulatório TT/PB. Pretende-se obter uma compreensão abrangente da condição psicológica dessa comunidade específica. Primeiramente, busca-se identificar a extensão da prevalência da depressão na população transgênero atendida no Ambulatório TT/PB. Posteriormente, almeja-se investigar a possível relação entre a qualidade do sono e a presença de sintomas depressivos nesse grupo. Além disso, a pesquisa visa explorar se as formas de nomeação e descrição do sofrimento psíquico relatadas pelos indivíduos estão associadas à experiência de discriminação.

Os dados serão coletados por meio de questionários padronizados, como a Escala de Beck, e escalas adicionais para obter informações socioeconômicas. Apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados. A coleta de dados será feita por meio de entrevistas presenciais e online, por meio da plataforma *Google Meet*. Apenas após o consentimento de participar do estudo que o participante realizará o preenchimento dos instrumentos e os dados serão coletados. Durante essas entrevistas, as conversas serão gravadas para garantir precisão e registro exato do que for discutido. É fundamental respeitar a privacidade e os direitos do participante, por isso, o consentimento explícito será solicitado antes de iniciar a gravação, assegurando que a pessoa esteja confortável com o processo.

Devido ao método de coleta de dados, é estimado um baixo risco para a saúde física, mental e social dos participantes. Contudo, há uma possibilidade reduzida de despertar emoções desfavoráveis, desconforto e/ou fadiga durante a participação no estudo, dada a natureza emocionalmente carregada do tema que pode ser vivenciado pelos participantes. Assim, caso

surjam sensações ou reações emocionais desconfortáveis, ou mesmo fadiga, será oferecida uma via de contato por e-mail direto com a pesquisadora para mitigar ou prevenir esses potenciais desconfortos. O participante terá total liberdade para interromper a entrevista a qualquer momento e retomá-la quando se sentir à vontade.

Os dados serão coletados de maneira anônima, utilizando pseudônimos, que serão posteriormente criptografados e armazenados na nuvem. Após a conclusão da coleta, os dados serão transferidos para um dispositivo local e removidos do armazenamento virtual na nuvem. Suas informações e dados estarão protegidos, pois os pesquisadores aderirão às diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e pela legislação federal LGPD 13709/2018, garantindo assim a segurança contra possíveis vazamentos de informações dos participantes da pesquisa. Conseqüentemente, os dados individuais permanecerão confidenciais e a privacidade dos participantes será assegurada ao longo de todo o estudo, desde o início até sua conclusão. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

A segurança dos participantes é primordial. Para garantir isso, qualquer eventual dano decorrente da pesquisa será integralmente indenizado, além do ressarcimento de quaisquer despesas incorridas pelos participantes durante sua participação. A pesquisa se compromete a cobrir todas as despesas diretas relacionadas à participação, assegurando a cobertura de custos adicionais ou inesperados. Em casos de danos decorrentes da pesquisa, será oferecida indenização completa para proteger os participantes.

Quanto aos benefícios, é importante ressaltar que os participantes estarão colaborando significativamente para a expansão e aprofundamento do conhecimento sobre o tema em questão. Através dos desdobramentos desta investigação, será viável aprimorar a compreensão acerca dos elementos que influenciam a experiência da depressão em indivíduos transgêneros e sua interação com o ambiente circundante.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Laila Pordeus de Oliveira, através dos telefones (83) 99985-4810 ou através dos e-mails: laila.pordeus@aluno.uepb.edu.br. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no

2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315 3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **METAMORFOSES DA IDENTIDADE: DESAFIOS E CONQUISTAS NA TRANSIÇÃO DE GÊNERO** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

ADEQUAR AO DESENHO DO ESTUDO

- () DOU MEU CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAR DA PESQUISA
- () AUTORIZO A GRAVAÇÃO DA MINHA VOZ
- () **NÃO AUTORIZO A GRAVAÇÃO DA MINHA VOZ**
- () AUTORIZO O USO DA MINHA IMAGEM E VÍDEO
- () **NÃO AUTORIZO O USO DA MINHA IMAGEM E VÍDEO**

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ (TAGV)

Eu, (nome do participante da pesquisa), depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada METAMORFOSES DA IDENTIDADE: DESAFIOS E CONQUISTAS NA TRANSIÇÃO DE GÊNERO poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, a pesquisadora Laila Pordeus de Oliveira a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

I Poderei ler a transcrição de minha gravação;

II Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;

Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;

III Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.

Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa (nome completo do pesquisador responsável), e após esse período, serão destruídos e,

Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as Diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande (data)

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE C – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Você pode descrever quando percebeu que sua identidade de gênero não correspondia ao sexo atribuído ao nascer e como foi esse período?
2. Quando e como você percebeu que a transgenitalização poderia ser parte importante do seu processo de transição de gênero?
3. Quais foram os maiores desafios que enfrentou ao buscar iniciar o processo de transição?
4. Como foi a experiência ao dar início ao processo de transição? Quais foram as etapas iniciais mais significativas para você?
5. Durante esse percurso, você teve apoio de amigos, familiares ou organizações? Se sim, esse apoio influenciou suas decisões e sua jornada?
6. Você poderia compartilhar algum momento ou conquista que considerou particularmente marcante ou emocionalmente significativo ao longo desse processo?
7. Como você percebeu sua identidade e sua vida após iniciar a transição? Houve algum impacto significativo em sua jornada pessoal ou emocionalmente?

ANEXO A – ÍNDICE DA QUALIDADE DE SONO (PSQI)

ÍNDICE DA QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH – VERSÃO PORTUGÊS BRASILEIRO (PSQI-BR)

Data da avaliação: ___/___/___, Avaliador: _____.

NOME DO PARTICIPANTE (SOCIAL)	ID:	DATA DE NASCIMENTO: / /
-------------------------------	-----	-------------------------

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o **último mês somente**. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da **maioria** dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama a noite?	Hora usual de deitar:
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir a noite?	Número de minutos:
3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?	Hora usual de levantar:
4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)	Horas de sono por noite:

Para cada uma das questões restantes, marque a **melhor (uma)** resposta. Por favor, responda a todas as questões.

5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você...	Nenhuma no último mês	Menos de uma vez por semana	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes na semana
A) não consegui adormecer em até 30 minutos	0	1	2	3
B) acordou no meio da noite ou de manhã cedo	0	1	2	3
C) precisou levantar para ir ao banheiro	0	1	2	3
D) não consegui respirar confortavelmente	0	1	2	3
E) tossiu ou roncou forte	0	1	2	3
F) Senti muito frio	0	1	2	3
G) senti muito calor	0	1	2	3
H) teve sonhos ruins	0	1	2	3
I) teve dor	0	1	2	3
J) outra(s) razão(ões), por favor descreva: _____ Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?	0	1	2	3
6. Durante o último mês como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral:	Muito boa 0	Boa 1	Ruim 2	Muito Ruim 3
	Nenhuma no último mês	Menos de uma vez por semana	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes na semana
7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou "por conta própria") para lhe ajudar a dormir?	0	1	2	3
8. No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)	0	1	2	3
9. Durante o último mês, quão problemático foi pra você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?	Nenhuma dificuldade 0	Um problema leve 1	Um problema razoável 2	Um grande problema 3
10. Você tem um(a) parceiro [esposo (a)] ou colega de quarto?	Não []	Parceiro ou colega, mas em outro quarto []	Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama []	Parceiro na mesma cama []

REFERÊNCIA

Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Bernam SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*. 1989, 28(2):193-213.

Bertolazi AN et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med*. 2011 Jan;12(1):70-5.

Bertolazi AN. **Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh**. 2008. 93p. Dissertação (mestrado em medicina) Faculdade de Medicina. Programa de Pós-graduação em medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, 2008. <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/14041>>.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
Departamento de Fisioterapia

www.gaipa.ufc.br

GAIPIA
Grupo de Atenção Integral e Pesquisa em
Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa

ANEXO B – INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK - BDI



Faculdade de Ciências e Tecnologia – Campus de Presidente Prudente
Centro de Estudos e Atendimento em Fisioterapia e Reabilitação (CEAFIR)

INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK - BDI		
NOME:	Sexo:	Prontuário:
	Idade:	Data da Lesão:
Lado Dominante ou parético: (D) (E)		Data da Avaliação:
Diagnóstico:		Avaliador:

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	7	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	8	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	9	0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	10	0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria
5	0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado	11	0 Não sou mais irritado agora do que já fui 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo 3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar
6	0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido	12	0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas



Faculdade de Ciências e Tecnologia – Campus de Presidente Prudente
Centro de Estudos e Atendimento em Fisioterapia e Reabilitação (CEAFIR)

13	0 Tomo decisões tão bem quanto antes 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões	18	0 O meu apetite não está pior do que o habitual 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser 2 Meu apetite é muito pior agora 3 Absolutamente não tenho mais apetite
14	0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo 3 Acredito que pareço feio	19	0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio 2 Perdi mais do que 5 quilos 3 Perdi mais do que 7 quilos Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____
15	0 Posso trabalhar tão bem quanto antes 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho	20	0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual 1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa
16	0 Consigo dormir tão bem como o habitual 1 Não durmo tão bem como costumava 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir	21	0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava 2 Estou muito menos interessado por sexo agora 3 Perdi completamente o interesse por sexo
17	0 Não fico mais cansado do que o habitual 1 Fico cansado mais facilmente do que costumava 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa		

NOTA: Os valores básicos são: 0-9 indicam que o indivíduo não está deprimido, 10-18 indicam depressão leve a moderada, 19-29 indicam depressão moderada a severa e 30-63 indicam depressão severa. Valores maiores indicam maior severidade dos sintomas depressivos.

Gandini, RC. Martins, MCF. Ribeiro, MP. Santos, DTG. Inventário de depressão de beck – BDI: validação fatorial para mulheres com câncer. Psico-USF, v. 12, n. 1, p. 23-31, jan./jun. 2007

AGRADECIMENTOS

A minha mãe, Lara, que nunca desistiu de mim, mesmo quando eu já não acreditava mais na minha capacidade, você me reergueu e me guiou por caminhos que eu não conseguiria percorrer sozinha. Agradeço por ter dedicado do seu tempo para me ensinar, por sempre se mostrar disposta a me ajudar no que for preciso, e por ser uma inspiração como mulher, mãe, filha e profissional na área de saúde. Você também é o farol da minha vida.

Ao meu avô-hai, Ricardo, que diariamente me recorda o poder que a educação pode ter nas nossas vidas e que me encoraja a ser uma pessoa mais envolvida, generosa, dedicada e impulsionada a buscar melhorias sociais. Através dos teus cuidados, eu entendi o que é amor de verdade, e é meu desejo levar os teus ensinamentos comigo por toda minha vida.

A minha avó, Lurdinha, por me passar segurança através de suas palavras, por ser firme quando precisei de sua firmeza, pelos cuidados diários comigo, e por sempre acreditar em mim e no potencial da minha escrita. Sua força e perseverança me motivam a nunca desistir. Não sei como, mas de alguma forma consegui terminar esse trabalho enquanto a senhora está doente. Tenho certeza que essa força veio de você.

A minha avó, Mariluce, por ser uma das pessoas mais doces e acolhedoras que conheço. Como o vovô Deca disse, seu amor pelos netos e netas é notório, e nem o tempo nem a distância jamais diminuíram esse sentimento.

Ao meu amor, Rafael, que esteve ao meu lado desde o início da minha jornada acadêmica até a conclusão. Pelo teu acalento quando eu mais precisei de conforto, pela ajuda nas dificuldades diárias, pelo apoio inigualável e pela confiança em mim como profissional. Você é uma das coisas mais lindas que já me aconteceram, e é um privilégio vivenciar esse amor profundo com você.

As minhas amigas, Andréia, Beatriz, Carla, Clara, Flávia, Letícia, Maria Eduarda e Mariana, por diariamente me mostrarem que a amizade é o amor que nunca morre. Vocês fazem de mim uma pessoa melhor, obrigada pelo carinho e por todo esse tempo juntas.

Aos amigos/as que construí ao longo desses 5 anos, Ana Carolina, Cecília Poesia, Helen, Erika, Pedro Caio, Rafaelly e Virgínia, por todo carinho, parceria, acolhimento e amor que construímos durante essa trajetória acadêmica. Vocês tornaram tudo mais leve.

Ao meu professor, Edivan, por através de seu olhar e sensibilidade, ter me tocado sobre a importância de realizar estudos voltados para o público LGBTQIA+. Em um ambiente predominante heteronormativo, o senhor se destacou diante de todos com o seu compromisso em promover inclusão e diversidade no ambiente acadêmico.

A minha orientadora, Diana, pelo acolhimento, pelos ensinamentos e por acreditar na viabilidade da realização deste trabalho. Seu apoio e atenção cuidadosa foram essenciais.

A todos que participaram das entrevistas e gentilmente decidiram compartilhar comigo suas dores, cicatrizes, alegrias e vitórias ao longo de suas trajetórias de vida. Agradeço pelo tempo, coragem e abertura em dividir momentos tão pessoais e significativos.