

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Medicina

Doutorado em Psiquiatria

Ítala Raymundo Chinazzo

Desfechos em Saúde Mental e Fatores Associados em Jovens Transgênero

Qualidade de Vida, Ideação Suicida e Tentativa de Suicídio

Porto Alegre

2023

Ítala Raymundo Chinazzo

Desfechos em Saúde Mental e Fatores Associados em Jovens Transgênero

Qualidade de Vida, Ideação Suicida e Tentativa de Suicídio

Tese apresentada como requisito parcial à obtenção do título de doutora em Psiquiatria pelo Programa de Pós-graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Orientador: Maria Inês Rodrigues Lobato

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Chinazzo, Itala Raymundo
Desfechos em Saúde Mental e Fatores Associados em
Jovens Transgênero: Qualidade de Vida, Ideação Suicida
e Tentativa de Suicídio / Itala Raymundo Chinazzo. --
2023.
131 f.
Orientador: Maria Inês Rodrigues Lobato.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de
Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do
Comportamento, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Transgênero. 2. Qualidade de Vida. 3. Coping. 4.
Ideação Suicida. 5. Tentativa de Suicídio. I. Lobato,
Maria Inês Rodrigues, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço minha orientadora profa. Maria Inês Rodrigues Lobato pela confiança no meu trabalho, pelo incentivo em sempre seguir adiante, mesmo com desafios pandêmicos na trajetória, e pelas orientações em momentos de incertezas e dúvidas. Agradeço ao prof. Angelo Brandelli Costa pelas trocas criativas, pela escuta disponível e pela parceria em pesquisa nesses anos todos. Agradeço Anna Martha Vaites Fontanari pela gentileza e pela parceria em compartilhar esse projeto tão importante e colaborar com a concretização dos estudos incentivando minha autonomia.

Agradeço aos colegas PROTIG pelos aprendizados trocados, pelas experiências compartilhadas no ambulatório e pela coragem em seguir fazendo pesquisa. Em especial, a Bianca Soll pela acolhida afetiva no atendimento e na pesquisa com os jovens, e por tantas outras conversas inspiradoras. A Sonia Miralha, que hoje compartilha comigo as experiências de atendimento grupal com os jovens. Ao Cesar Bridi pelas compreensões psicanalíticas e pela confiança para o estágio docência.

Em especial, agradeço a minha família por ser tão presente e compreensiva. Aos meus pais, por sempre estimularem o apreço pelo conhecimento e pelo crescimento, e, principalmente, por serem incansáveis em nos apoiar em cada projeto pessoal. Aos meus irmãos, por sempre serem portos seguros onde posso me apoiar. Ao meu parceiro de vida, Marcel Parizzi Tres, por acreditar nas minhas potencialidades e pela parceria em tantos outros momentos.

Aos amigos também agradeço, por acolherem minhas angústias e compartilharem suas experiências.

RESUMO

O termo transgênero é utilizado para descrever indivíduos cuja identidade de gênero é incongruente ao sexo reconhecido no seu nascimento. Como é um conceito considerado guarda-chuva, engloba diferentes identidades de gênero, incluindo as binárias e as não binárias. Os jovens transgênero apresentam altas prevalências em desfechos de saúde mental quando comparados com seus pares cisgêneros (aqueles que se identificam com gênero congruente ao sexo reconhecido no seu nascimento). A Teoria do Estresse de Minoria ajuda a compreender essas disparidades de saúde mental em indivíduos transgêneros, a partir da relação entre o preconceito vivenciado por essa população e os estresses de minoria. Por outro lado, a teoria destaca como fatores protetivos o apoio social, o apoio à identidade de gênero e a resiliência individual e grupal. Entendendo o contexto exposto, e considerando a ausência de estudos brasileiros com jovens transgênero, a presente pesquisa teve como objetivo identificar desfechos em saúde mental (qualidade de vida, ideação suicida e tentativa de suicídio) e fatores associados de proteção e de risco para esses indivíduos. Os participantes foram jovens brasileiros de 16 a 25 anos de idade que se identificam como transgêneros binários ou não binários, recrutados por meio de um questionário on-line. Após exclusão de respostas incompletas, o primeiro estudo contou com 185 participantes, e o segundo com 213. Identificou-se alta prevalência de sintomas depressivos, sintomas de ansiedade, ideação suicida e tentativa de suicídio. Quanto à qualidade de vida, houve diferença entre as estratégias de *coping* utilizadas para o estresse geral da vida ($p < 0,05$) e o estresse relacionado ao gênero ($p < 0,05$). Destacase a associação negativa entre estratégias de *coping* de fuga e qualidade de vida (PR=1,04; $p = 0,05$). Quanto à ideação suicida, os fatores associados foram a discriminação (PR=1,09; $p = 0,02$) e o desconforto de gênero (PR=1,27; $p = 0,01$); à tentativa de suicídio, a variável discriminação (PR=1,17; $p = 0,05$) associou-se; curiosamente, fatores como apoio social e apoio à identidade de gênero não foram correlacionados aos desfechos no modelo final. Conclui-se a necessidade de aprofundar as pesquisas acerca da saúde mental de jovens transgênero e relações interpessoais de apoio efetivas para amenizar o impacto dos estressores sociais e preconceito. Reforçamos a importância de ações sociais para redução da transfobia nos espaços frequentados por jovens transgêneros brasileiros, como família, escola e trabalho.

Palavras-chave: Transgênero; Qualidade de Vida; *Coping*; Ideação Suicida; Tentativa de Suicídio.

ABSTRACT

The term transgender is used to describe individuals whose gender identity does not agree with their sex assigned at birth. As it is an umbrella concept, it encompasses different gender identities, including binary and non-binary ones. Transgender youth present high prevalence of mental health outcomes when compared to their cisgender peers (those whose gender identity is in agreement with their sex assigned at birth). The Minority Stress Theory helps to understand these mental health disparities in transgender individuals, based on the relationship between the prejudice experienced by this population and minority stresses. On the other hand, the theory highlights social support, support for gender identity and individual and group resilience as protective factors. Understanding this context and considering the lack of Brazilian studies with transgender youth, the present study aimed to identify mental health outcomes (quality of life, suicidal ideation and suicide attempt) and associated protective and risk factors for these individuals. Participants were young Brazilians aged 16 to 25 who identify as transgender, whether binary or non-binary, recruited through an online questionnaire. After excluding incomplete responses, the first study had 185 participants, and the second had 213. A high prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms, suicidal ideation and suicide attempt was identified. Regarding quality of life, there was a difference between the coping strategies used for general life stress ($p < 0,05$) and gender-related stress ($p < 0,05$). A negative association between avoiding coping strategies and quality of life stands out ($PR = 1,04$; $p = 0,05$). As for suicidal ideation, the associated factors were discrimination ($PR = 1,09$; $p = 0,02$) and gender discomfort ($PR = 1,27$; $p = 0,01$); to the suicide attempt, the discrimination variable ($PR = 1,17$; $p = 0,05$) was associated; interestingly, factors such as social support and support for gender identity were not correlated with outcomes in the final model. The study concluded that there is a need to further research on the mental health of transgender youth and effective supportive interpersonal relationships to mitigate the impact of social stressors and prejudice. The importance of social actions to reduce transphobia in spaces frequented by young transgender Brazilians, such as family, school and work, must not be overlooked.

Keywords: Transgender; Quality of Life; Coping; Suicide Ideation; Suicide Attempt.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

INTRODUÇÃO

Figura 1 - Esquema da Teoria do Estresse de Minoria 14

ARTIGO 1

Figura 1 - Participants' sampling flowchart (Artigo 1) 31

ARTIGO 2

Figura 1 - Participants' sampling flowchart (Artigo 2) 50

LISTA DE TABELAS

INTRODUÇÃO

Tabela 1 – Diferenças entre os projetos de pesquisa TransYouth CAN! e Jovens TRANS Brasil	24
---	----

ARTIGO 1

Tabela 1 - Sample description	34
Tabela 2 - Mean (SD) coping general stress and gender-related stress	35
Tabela 3 - Mental health variables	36
Tabela 4 - Correlation quality of life and coping general stress and gender-related stress	36
Tabela 5 - Poisson regression quality of life and coping general stress	37
Tabela 6 - Poisson Regression quality of life and coping gender-related stress	38

ARTIGO 2

Tabela 1 - Sample description by gender	54
Tabela 2 - Mental health variables by gender	55
Tabela 3 - Predictor variables of the final model by gender	55
Tabela 4 - Poisson Regression — suicidal ideation	56
Tabela 5 - Poisson Regression — suicide attempt	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES - Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel

CID - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

CNPq - National Council for Scientific and Technological Development

DSM - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais

GD - Gender Dysphoria

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

InDI-D - Lifetime and Daily Discrimination Subscale

IPTS - Interpersonal Theory of Suicide

LGBTQIAP+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/Transgêneros/Travestis, Queer, Intersexual, Assexual, Pansexual

MDS - Modified Depression Scale

MST - Minority Stress Theory

OASIS - Overall Anxiety Severity and Impairment Scale

OMS - Organização Mundial da Saúde

PR - Poisson regression

PROTIG - Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero

QoML - Quality of My Life

SES - Socioeconomic Status

TYC-GDS - Trans Youth CAN! - Gender Distress Scale

TYC-GPS - Trans Youth CAN! - Gender Positivity Scale

WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	BASE TEÓRICA	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
2.1	CONCEITOS	12
2.2	TEORIA DO ESTRESSE DE MINORIA	13
2.3	SAÚDE MENTAL DE JOVENS TRANSGÊNERO	15
2.3.1	Qualidade de vida em jovens transgênero.....	16
2.3.2	Ideação suicida e tentativa de suicídio em jovens transgênero	18
2.3.3	Fatores protetivos para a saúde mental de jovens transgênero.....	20
2.4	METODOLOGIA DE PESQUISA	23
3	ARTIGO 1	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
4	ARTIGO 2	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
5	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS.....	29
	ANEXO A - PROTOCOLO DE PESQUISA	77
	ANEXO B - CARTA DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA	124
	ANEXO C - COMPROVANTE SUBMISSÃO ARTIGO 1	129

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresentará conceitos e pesquisas referentes a aspectos da saúde mental de jovens transgênero binários e não-binários do Brasil. Os dados utilizados pertencem a uma pesquisa guarda-chuva intitulada Jovens TRANS Brasil, desenvolvida pelo grupo de pesquisa orientado pela professora doutora Maria Inês Rodrigues Lobato. A interpretação dos resultados baseia-se na Teoria do Estresse de Minoria, a qual compreende a saúde mental de pessoas pertencentes a grupos minoritários a partir do contexto preconceituoso e estigmatizante que essas populações vivenciam.

O presente trabalho está dividido em quatro etapas. Inicialmente, são elucidados os conceitos teóricos e dados epidemiológicos utilizados para compreender os fenômenos relativos à saúde mental da população jovem transgênero. Em seguida, desenvolve-se uma explicação sobre a metodologia utilizada na pesquisa Jovens TRANS Brasil, que se baseia na pesquisa canadense TransYouth CAN!, e seus objetivos. Posteriormente, são apresentados os dois artigos científicos elaborados a partir deste estudo, sendo que um está em processo de revisão na revista internacional Plos Global Public Health e o outro está publicado¹. Finaliza-se com considerações finais sobre o trabalho desenvolvido.

O projeto de pesquisa Jovens TRANS Brasil buscou conhecer e explorar aspectos gerais da realidade de jovens transgênero, binários e não binários, incluindo os referentes à saúde mental. Não se trata de uma amostra clínica, entretanto, a experiência de atendimentos no Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero (PROTIG) auxiliou no processo de pesquisa, desde a concepção do estudo até a discussão dos resultados. Como principais desfechos de saúde mental, investigou-se a qualidade de vida, a ideação suicida e a tentativa de suicídio. Buscou-se analisar possíveis fatores de risco e de proteção associados a tais fenômenos.

O primeiro artigo pesquisou a relação entre qualidade de vida e estratégias de *coping*, ou enfrentamento. Teve como objetivo explorar quais estratégias estão associadas a uma maior ou menor qualidade de vida autopercebida pelos jovens, para subsidiar o atendimento clínico dessa população. Todas as estratégias de

¹ Chinazzo, Í. R., Fontanari, A. M. V., Costa, A. B., & Lobato, M. I. R. (2023). Factors Associated with Suicidal Ideation and Suicide Attempt in Brazilian Transgender Youth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3215.

enfrentamento foram questionadas a partir de dois âmbitos: estresses gerais da vida e estresses relacionados à identidade de gênero, com o objetivo de analisar se há diferença entre eles.

O segundo artigo tem dois desfechos, ideação suicida e tentativa de suicídio, analisados separadamente considerando as mesmas variáveis preditoras. A partir das hipóteses iniciais, investigou-se sintomas depressivos, experiências de preconceito externo e *gender distress* (diferente do diagnóstico de disforia de gênero) como fatores de risco. Quanto aos fatores protetivos, foram avaliados os seguintes: apoio à identidade de gênero por parte dos pais e por parte de amigos, *gender positivity* e suporte social geral.

A experiência PROTIG ocorre a partir de atendimentos psiquiátricos e/ou psicológicos individuais, grupais e familiares com jovens transgênero que buscam o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O acompanhamento dos jovens também inclui atendimentos endocrinológicos para processo de afirmação de gênero. Nas consultas individuais e grupais, as variáveis estudadas nos artigos, por vezes, são abordadas pelos jovens, como parte do atendimento em saúde mental, o que auxiliou na interpretação dos dados coletados na pesquisa.

2 BASE TEÓRICA

2.1 CONCEITOS

O termo transgênero, originado na comunidade leiga e utilizado por ela, e, agora, incorporado à nomenclatura científica, representa o indivíduo cuja identidade de gênero não está de acordo com o sexo reconhecido no momento de nascimento. O termo cisgênero, por outro lado, é utilizado para aquelas pessoas cuja identidade de gênero corresponde ao sexo designado no nascimento (Giblon & Bauer, 2017). Outros termos são utilizados para nomear a transgeneridade, tais como trans, transexual, gênero diverso, gênero não-conforme, *queer* (Bass et al., 2018). No presente trabalho, o termo transgênero será utilizado, por ser entendido como um conceito guarda-chuva que inclui as diversas identidades de gênero, incluindo as identidades binárias e não-binárias. As identidades binárias de gênero dizem respeito àquelas pessoas que se identificam com o masculino ou feminino, enquanto as identidades não-binárias de gênero encontram-se fora do padrão binário, como terceiro gênero, gênero fluido, agênero.

Algumas pessoas transgênero podem vivenciar sofrimento psíquico devido à incongruência entre sua identidade de gênero e o sexo reconhecido ao nascimento, o que pode ser chamado de disforia de gênero. Esse termo pode representar o sintoma de desconforto e o diagnóstico, conforme o DSM-5-TR – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (American Psychiatric Association, 2022). Para amenizar tal desconforto, pessoas transgênero podem buscar processos de afirmação de gênero – por exemplo, por meio de modificações corporais, como uso de hormônios sexuais. É importante salientar que esse sofrimento não é inerente às identidades transgênero, fato que colaborou para a criação do diagnóstico de Incongruência de Gênero, da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, versão 11 (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2019), que não descreve a disforia como sintoma e não está inserido no capítulo de transtornos mentais.

No momento da puberdade, quando o corpo sofre com mudanças físicas e desenvolve características sexuais secundárias, tal desconforto corporal pode ser evidenciado e/ou intensificado em indivíduos transgênero (de Vries & Cohen Kettenis, 2014). Há relatos na literatura (Phillip et al., 2022) de ser nesse momento, ou antes, que a pessoa entende sua identidade de gênero dissidente e/ou comunica a alguém sobre sua identidade transgênero. Nessa fase do desenvolvimento, além das

adversidades gerais da vida, o mal-estar de jovens transgênero pode se acentuar, sendo importante investigar aspectos relacionados à saúde mental dessa população para oferecer uma assistência efetiva nos cuidados médicos e psicológicos.

O processo de afirmação de gênero é subjetivo, e cada indivíduo deve ter autonomia para buscar os procedimentos que refletem sua identidade e sua expressão de gênero (Bass et al., 2018; Coleman et al., 2022; Hembree et al., 2017). De forma didática, existem três domínios para o processo de afirmação de gênero: médico, legal e social. As modificações corporais estão incluídas no domínio médico, em que os indivíduos buscam hormonioterapia e/ou procedimentos cirúrgicos para alinhar seu corpo à sua identidade de gênero. Em âmbito legal, buscam documentos que incluam seu nome escolhido, bem como retificar o sexo descrito na certidão de nascimento. Quanto ao domínio social, inclui os processos de externalizar o nome e pronome com o qual se identificam nas relações interpessoais do cotidiano. Dados extraídos de amostra de jovens transgênero brasileiros, binários e não binários, identificaram que iniciar esse processo influencia positivamente na saúde mental dos jovens (Fontanari et al., 2020).

Para a compreensão e atuação em saúde mental, os profissionais de saúde devem incluir em suas avaliações e acompanhamentos as possíveis vivências estigmatizantes de jovens transgênero (Coleman et al., 2022). A Teoria do Estresse de Minoria (Meyer, 2003, 2015) explica como tais estressores sociais, baseados em gênero, intensificam o sofrimento psíquico de populações de grupos minoritários, como LGBTQIAP+. O grupo transgênero relata situações de preconceito e discriminação na sociedade em geral, incluindo família, escola, trabalho e serviços de saúde (Baum et al., 2012; Chen et al., 2019; Garthe et al., 2022).

2.2 TEORIA DO ESTRESSE DE MINORIA

A Teoria do Estresse de Minoria foi desenvolvida por Ilan Meyer (1995). Trata-se de um modelo teórico para compreender a saúde mental de indivíduos membros de grupos minoritários a partir de um contexto social estigmatizante e preconceituoso. O modelo teórico foi criado a partir de estudos com a população de homens cisgêneros gays, entretanto, vem sendo aplicado também às demais minorias, como a comunidade transgênero (Hendricks & Testa, 2012). Grupos em não conformidade com as lógicas binárias de gênero e cisheteronormativa, crenças dominantes na cultura ocidental, podem ser afetados, tratados como se pertencessem a um *status*

social “inferior”, por situações como alienação, internalização de valores negativos e atitude negativa relacionada à identidade de gênero ou à orientação sexual (Meyer, 1995). Além dos estressores gerais da vida, as pessoas transgêneros também precisam lidar com estressores relacionados a seu gênero, o que também é chamado de transfobia.

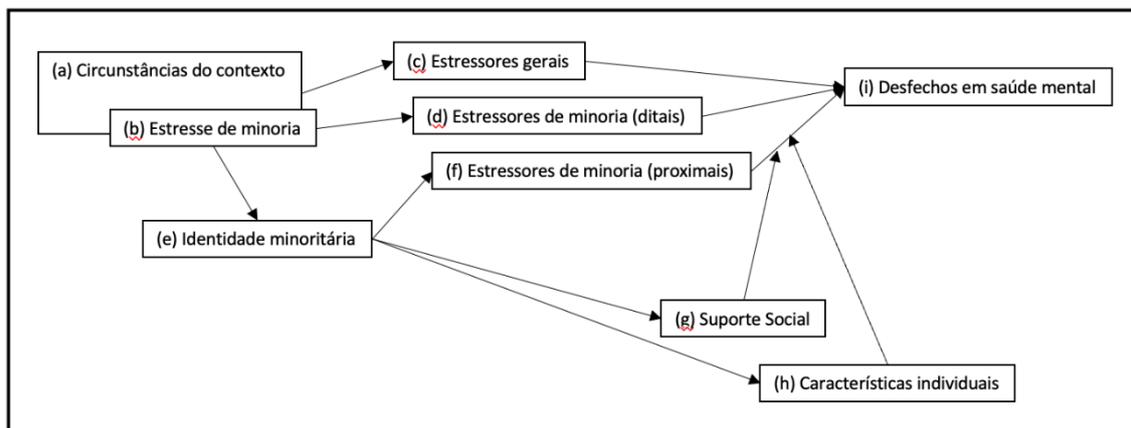
Os estressores psicológicos vivenciados por grupos minoritários podem ser classificados em um *continuum* entre distal e proximal (Meyer, 2003). Os estressores distais são aqueles externos ao indivíduo, em que a pessoa sofre com experiências violentas, tais como *bullying*, apelidos, agressões verbais, agressões físicas, agressões sexuais. Os fatores proximais são aqueles vivenciados de forma mais subjetiva, decorrentes do contexto social discriminatório e estigmatizante, como, por exemplo, a internalização da transfobia e o receio antecipatório de vivenciar situações hostis. Esses estressores estão relacionados à saúde física e mental, e ajudam a compreender as taxas mais elevadas de comorbidades em saúde em grupos estigmatizados quando comparados a pessoas cisgênero e/ou heterossexuais.

O modelo do estresse de minoria pode ser operacionalizado, para fins didáticos e de pesquisa, por meio de três dimensões: preconceito percebido, preconceito antecipado e preconceito internalizado (Meyer, 1995, 2003). O preconceito percebido se refere às situações externas, aos estressores distais, às vivências que o indivíduo sofre por sua condição de pertencer a um grupo minoritário; tais situações, por si, criam estresse explícito na vida do indivíduo. O preconceito antecipado pode ser entendido como a antecipação de eventos estressores no futuro, relacionada a processos proximais. Vivencia-se a expectativa de rejeição e recriminação em função do seu *status* minoritário, empreendendo-se estado de vigilância decorrente dessa antecipação e ações para esconder-se e proteger-se para evitar agressão física e/ou psicológica. Tanto a expectativa quanto o esforço para se esconder são considerados fatores estressores. E o terceiro componente, o preconceito internalizado, ocorre quando as atitudes e o preconceito do ambiente social são internalizados pelas próprias vítimas dessas violências. Esse componente é o mais subjetivo, proximal, e não é diretamente observável, porém possui efeitos negativos na capacidade de enfrentamento e na resiliência de indivíduos em relação a eventos estressores.

Os fatores de proteção, segundo a teoria, existem a nível individual (resiliência, autoestima) e social (relações interpessoais de apoio, senso de pertencimento à comunidade transgênero). Segundo Meyer (2003), a identidade minoritária não

representa somente o estresse social, mas também proporciona ferramentas e recursos que amenizam o estresse de minoria, tais como solidariedade e coesão de grupo. O senso de pertencimento à comunidade LGBTQIAP+ pode ser considerado um fator de proteção ao indivíduo, uma vez que ele desenvolve uma perspectiva positiva de si mesmo e de orgulho, contrapondo-se aos estigmas sociais. Relações interpessoais positivas e de apoio (família, amigos, companheiros LGBTQIAP+, professores) também protegem indivíduos e favorecem melhores desfechos em saúde mental.

Figura 1 - Esquema da Teoria do Estresse de Minoria



Fonte: traduzido e adaptado de Meyer (2003).

2.3 SAÚDE MENTAL DE JOVENS TRANSGÊNERO

Pesquisas internacionais apresentam dados preocupantes no que diz respeito à saúde mental de jovens transgênero, principalmente quando comparados a seus pares cisgêneros. Entre os desfechos, encontram-se sintomas de ansiedade (Fontanari et al., 2020), sintomas depressivos (Chen et al., 2019; Garthe et al., 2021), uso de substâncias (Garthe et al., 2021; Baum et al., 2012), baixa qualidade de vida (Baum et al., 2012), transtornos alimentares (Coelho et al., 2019), ideação suicida (Chen et al., 2019; Garthe et al., 2021; Kingsbury et al., 2022) e tentativa de suicídio (Chen et al., 2019; Kingsbury et al., 2022). Conhecer os fatores de risco e de proteção é fundamental para intervenções efetivas em saúde mental com essa população. Para além do desconforto psicológico causado pela disforia de gênero, a teoria do estresse de minorias ajuda a compreender as disparidades em saúde mental entre pessoas transgêneros e a população cisgênero.

2.3.1 Qualidade de vida em jovens transgênero

A OMS (1995) define qualidade de vida como a percepção de um indivíduo sobre sua posição no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação a objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Qualidade de vida é um conceito complexo, com múltiplas dimensões e fatores associados, em nível individual e social. As experiências psicossociais em seus múltiplos espaços sociais – família, escola, comunidade – são inerentes ao bem-estar e à qualidade de vida. Pessoas pertencentes a grupos marginalizados e estigmatizados sofrem mais com isolamento social, rejeição familiar e deterioração de relações interpessoais, e com menor senso de conexão e pertencimento ao meio social (Garcia et al., 2020). Experiências de violência na juventude impactam, muitas vezes ao longo da vida, o funcionamento físico, psicológico e social (OMS, 2020).

Na adolescência, quando a formação da identidade está em processo, o isolamento social pode gerar insegurança identitária e medo da desvalorização social (Gamarel, Walker, Rivera, & Golub, 2014). Jovens LGBTQIAP+ podem buscar a invisibilidade social como estratégias para lidar com os estressores sociais (como preconceitos com sua identidade de gênero e/ou orientação sexual), principalmente, em situações de vida instáveis (Ragg et al., 2006). Poucos estudos com jovens transgênero abordam desfechos de qualidade de vida e bem-estar. A maior parte das pesquisas foca em dados de transtornos psiquiátricos, ideação suicida e tentativa de suicídio, a partir dos quais infere-se o impacto na qualidade de vida. Devido aos poucos estudos empreendidos, ainda não está claro quais fatores específicos podem favorecer melhores estratégias de enfrentamento aos estressores específicos de gênero vivenciados por jovens transgênero (Garcia et al., 2020).

É possível inferir, a partir de dados referentes a sofrimentos psiquiátricos (depressão, ansiedade, ideação suicida), melhores índices de qualidade de vida entre jovens transgênero que contam com o apoio dos pais (Simons et al., 2013) e que iniciam processos de afirmação de gênero (Simons et al., 2013; Newfield et al., 2006; de Vries & Cohen-Kettenis, 2014; Fonatanari et al., 2020). Os jovens que conseguem comunicar sua identidade de gênero dissidente para pessoas significativas (familiares, amigos, professores) e recebem apoio no seu processo de afirmação de gênero sentem que vivem seu próprio gênero de forma autêntica e desenvolvem menos estresse, ansiedade e depressão (Reisner et al., 2015). Aqueles que receiam viver

sua identidade de gênero sentem medo da rejeição e de reações negativas (Reisner et al., 2015).

Um estudo espanhol (Aparicio-García et al., 2018) com jovens de 14 a 25 anos sobre bem-estar, realizado on-line, encontrou diferenças significativas entre os grupos transgênero binários e não-binários, e cisgênero. O sentimento de isolamento foi significativamente maior entre os transgêneros não-binários (54,3%), seguido pelos transgêneros binários (40,3%) e cisgêneros (29,0%); ordem inversa ocorre para o sentimento de felicidade, em que cisgêneros apresentaram maiores percentuais (61,4%, 66,1% e 83,5%, respectivamente). Em comparação com os pares cisgêneros, os grupos transgênero (binários e não-binários) apresentaram maiores percentuais significativos de necessidade de auxílio para saúde psicológica e bem-estar, ideação suicida, sofrer ataques verbais e físicos e *cyberbullying*. Além disso, envolvem-se menos em atividades extracurriculares e esportes e relatam menos sentimento de apoio de familiares e amigos, em comparação com jovens cisgêneros.

Nos Estados Unidos (Baum et al., 2012) uma pesquisa com amostra on-line com adolescentes de 13 a 17 anos encontrou que 4% dos transgêneros não-binários relataram estar “muito felizes”, enquanto 27% dos jovens homens cisgêneros estavam “muito felizes”. Os transgêneros não-binários apresentaram maior percentual (9%) da resposta “muito infeliz” quando comparado com os grupos binários (transgêneros e cisgêneros). Em relação às realizações de ambições, jovens não-binários responderam acreditar ter maior chance de realizar todos os seus planos futuros se saíssem da cidade em que moravam naquele momento; 44% responderam que concordavam fortemente que em outra cidade possivelmente se sentiriam mais aceitos. Quanto à expectativa de futuro, 37% dos jovens não-binários acreditavam que seriam felizes no futuro; o percentual baixa para 14% quando foi pedido que considerassem a possibilidade de permanecer na cidade em que moravam. O estudo demonstrou piores índices em todas as medidas avaliadas para os jovens transgênero não-binários, quando comparados aos jovens binários (transgêneros e cisgêneros); e também as fragilidades dos vínculos na cidade em que moravam no momento.

Outro estudo realizado nos Estados Unidos (Zou et al., 2018), com amostra clínica de adolescentes transgêneros binários e não-binários, encontrou índices significativamente menores em dimensões de qualidade de vida, quando comparados com pares saudáveis e com amostras de jovens com condições crônicas de saúde. Em relação aos pares saudáveis, os jovens transgênero apresentaram resultados

piores em todos os âmbitos. O funcionamento emocional foi menor para os adolescentes transgêneros quando comparados a todos os grupos de pacientes com condições crônicas. Não foram menores as seguintes dimensões nos seguintes grupos: qualidade de vida relacionada à saúde (reumatologia e paralisia cerebral); saúde física (diabetes, condições gastrointestinais, cardíacas e psiquiátrica); saúde psicossocial (paralisia cerebral); funcionamento social (obesidade, transtornos psiquiátricos e paralisia cerebral); desempenho escolar (doença renal terminal, transtornos psiquiátricos, câncer e paralisia cerebral). Os pesquisadores não avaliaram fatores associados aos desfechos, mas levantaram algumas hipóteses relacionadas ao preconceito social, pois, diferentemente da disforia de gênero, a maioria das condições crônicas não é questionada pelos cuidadores, ou não existem ideias preconcebidas e preconceituosas sobre o diagnóstico, além de muitas delas serem condições sem sintomas visíveis em determinados contextos. Somado a isso, muitos jovens transgênero apresentam comorbidades psiquiátricas (depressão) e de saúde física (por exemplo, obesidade).

2.3.2 Ideação suicida e tentativa de suicídio em jovens transgênero

Segundo a OMS (2021), 77% das mortes por suicídio ocorrem em países de baixa e média renda. Além disso, a OMS (2021) destaca os seguintes fatores de risco para o comportamento suicida: transtornos psiquiátricos (principalmente, depressão); vivenciar conflitos, desastres, violência, abuso ou perda; ter sensação de isolamento; sofrer discriminação como pessoas LGBTQIAP+. No Brasil (OMS, 2021), 7,61 de cada 100 000 jovens entre 15 e 24 anos cometeram suicídio em 2019. Uma pesquisa brasileira (Brasil, 2021) identificou aumento de taxa de óbitos por suicídio em todas as faixas etárias entre 2010 e 2019, mas, principalmente, entre adolescentes de 15-19 anos (aumento de 81%). As taxas de comportamento e ideação suicida tendem a ser subnotificadas, e estima-se taxas mais elevadas para ideação suicida, tentativa de suicídio e comportamento autolesivo para cada óbito por suicídio (Brasil, 2021). Uma pesquisa brasileira (Brito et al., 2021) sobre violência autoprovocada com adolescentes também encontrou aumento na prevalência entre os anos 2009 e 2016, de 2,1 para 25,7/100.000, destacando as regiões sul e sudeste.

Em estudo de revisão narrativa, os fatores de risco que se destacaram para ideação suicida e tentativa de suicídio em adolescentes foram transtornos depressivos, acontecimentos negativos na vida, baixa autoestima, estresse, violência,

relações familiares conflituosas, problemas financeiros, baixa escolaridade e uso de substâncias (Soster et al., 2021). Em relação aos adolescentes e jovens transgênero, somam-se a esses fatores citados, estressores específicos à identidade de gênero minoritária. Além de vivenciar maior discriminação que a população cisgênero, é na adolescência que muitos indivíduos transgêneros comunicam socialmente sua identidade de gênero, vivenciam mudanças significativas nas relações interpessoais, e exploram e consolidam sua identidade geral (Phillip et al., 2022). A influência de fatores ambientais em pessoas de identidades minoritárias foi identificada em estudo populacional na Suécia (O'Reilly et al., 2021). Foram entrevistados adolescentes gêmeos, e, após controlar variáveis biológicas, foi encontrada associação significativa entre orientação sexual, tentativa de suicídio e automutilação. O estudo não abordou identidades transgênero.

Dados internacionais reiteram maior prevalência de ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas transgênero, quando comparadas às cisgênero. Na China (Chen et al., 2019), em um estudo com amostra populacional de transgêneros e cisgêneros, 27,5% das pessoas transgênero disseram ter sofrido discriminação ou violência em locais públicos, e 70,6% foram insultadas ou sofreram *bullying* na escola, dados significativamente maiores do que os encontrados para seus pares cisgêneros. Em relação à amostra de pessoas transgênero, 62,8% apresentaram sintomas depressivos, 56,4% tiveram episódios de ideação suicida na vida, e 16,1% já tinham tentado suicídio; enquanto entre as pessoas cisgêneros, 12% reportaram ter tido ideação suicida e 3% tentativas de suicídio – diferenças estatisticamente significativas. O estudo encontrou como fatores comuns aos dois desfechos (ideação suicida e tentativa de suicídio): sintomas depressivos, automutilação e relação conflituosa com os pais. Como fatores específicos à ideação suicida: não gostar do sexo reconhecido ao nascimento, estar aguardando cirurgia de afirmação de gênero e vínculo com serviço de saúde mental. Fatores específicos de risco associados a tentativas de suicídio: no caso de mulheres transgênero, ser separada/divorciada, e no caso de homens transgênero, sofrer discriminação ou violência em espaço público.

Um estudo canadense (Kingsbury et al., 2022) com amostra populacional incluindo jovens transgênero e cisgênero de 15 a 17 anos, encontrou que os jovens transgênero apresentaram risco 5 vezes maior para ideação suicida nos últimos 12 meses, e 7,6 vezes maior para tentativa de suicídio na vida, quando comparado com jovens cisgênero. Entre os adolescentes transgênero, os desfechos foram mediados

pelo *bullying* e *cyberbullying*. Um estudo no Canadá e nos Estados Unidos (Austin et al., 2022) com jovens transgênero entre 14 e 18 anos encontrou prevalência de 56% de tentativa de suicídio na vida e 86% de ideação suicida nos últimos 6 meses. Diferentes fatores foram associados à tentativa de suicídio e à ideação suicida. A variável microagressões em relações interpessoais foi associada à tentativa de suicídio, enquanto a ideação suicida foi associada a senso de pertencimento à escola, negligência emocional da família e preconceito internalizado.

Um estudo realizado com adolescentes nos Estados Unidos (Garthe et al., 2021) incluiu a identidade transgênero não-binária e encontrou diferença significativa na prevalência de ideação suicida entre o grupo transgênero binário (49,29%) e não binário (41,31%), em relação a seus pares cisgênero femininos (19,08%) e masculinos (10,82%). O mesmo padrão foi encontrado em relação a sintomas depressivos e a ser vítima de violência – significativamente maior entre indivíduos transgênero binários e não binários quando comparados a pessoas cisgênero. Outra pesquisa nos Estados Unidos (Testa et al., 2017), incluindo jovens não-binários, encontrou prevalência de 56,1% de ideação suicida nos últimos 12 meses e 79,2% de séria tentativa de suicídio em algum momento da vida, sem diferença estatística entre a amostra binária e não-binária. Mais estudos são necessários para compreender as diferenças entre os jovens transgênero binários e não-binários.

2.3.3 Fatores protetivos para a saúde mental de jovens transgênero

Relacionamentos interpessoais positivos são considerados fonte de bem-estar (Seligman, 2011), e a Teoria do Estresse de Minoria reforça o apoio social como fator atenuante dos estressores de minoria (Meyer, 2003, 2015). Deve-se ter em mente que “bem-estar” não significa ausência de enfermidades, mas envolve a capacidade de lidar com elas. Relações interpessoais de qualidade de jovens transgênero auxiliam no enfrentamento das adversidades da vida em geral e dos estressores específicos de gênero, encorajam resiliência e aumentam a autoestima (Olson et al., 2016; Grossman et al., 2011). Crianças transgênero que sentem pressão dos pais e dos colegas para se adequar aos estereótipos de gênero tendem a apresentar um autoconceito negativo (Egan & Perry, 2001), enquanto aquelas que vivenciam contextos familiares de aceitação e sem expectativas de gênero apresentam mais bem-estar, orgulho de identidade e autoestima (Alanko & Lund, 2020).

Estudos apontam efeitos positivos de diferentes fontes de apoio social aos jovens transgênero – familiares, amigos, professores (Alanko & Lund, 2020; Austin et al., 2022; Pflum et al., 2015) sendo que alguns, destacam a relação com os pais como a mais relevante (Gower et al., 2018; Taliaferro et al., 2019). Relacionamentos seguros e próximos ajudam os jovens a permanecerem resilientes quando enfrentam dificuldades na vida (Alanko & Lund, 2020). O sentimento de rejeição está relacionado a um ambiente hostil, explícito ou não, para exploração e expressão de gênero (Garcia et al., 2020).

Algumas pesquisas encontraram menos apoio às identidades transgêneras não-binárias quando comparadas não só aos pares cisgênero, mas também aos pares transgênero binários (Aparicio-García et al., 2018; Baum et al., 2012). Na Espanha (Aparicio-García et al., 2018). Jovens não-binários relataram piores índices de suporte social por familiares e amigos, seguido pelos pares transgênero binários e, por último, o grupo de pessoas cisgênero. Em estudo nos Estados Unidos (Baum et al., 2012), os jovens não-binários também relataram receber menos apoio de familiares, amigos, escola, e sofrer mais rejeição, assédio e *bullying*. Menos da metade (43%) dos jovens não-binários relataram ter pelo menos um adulto em sua família a quem recorrer se se sentissem preocupados ou tristes, e 59% disseram ter um adulto fora da família a quem recorrer.

A resiliência é definida como a capacidade do indivíduo de lidar com situações adversas sem sofrer danos e prejuízos com essa experiência (Zimmerman et al., 2013). Está diretamente associada ao suporte social, envolve traços individuais e características sociais (Singh et al., 2011). No estresse de minoria (Meyer, 2003, 2015), resiliência e estratégias de *coping* estão vinculadas à conexão e ao envolvimento do indivíduo com a comunidade LGBTQIAP+. O envolvimento social com a comunidade transgênero é eficaz em amenizar os efeitos negativos da transfobia externa e internalizada (Singh et al., 2011). Pesquisas encontraram que tanto as estratégias individuais de resiliência (Scandura et al., 2017; Grossman, D'augelli, & Frank, 2011; Singh et al., 2011) quanto as ações sociais (Singh & McKleroy, 2011) reduzem os efeitos negativos do estresse de minoria.

Como fator protetivo existe a positividade de gênero, a qual envolve sentimentos como orgulho, validação e prazer que o jovem pode sentir em relação a seu gênero (TransYouth CAN!, 2021). Não é o oposto de angústia e desconforto de gênero e não significa necessariamente que os jovens se sintam positivos em relação

ao seu gênero. Pode ser relacionado à vida social e ao corpo (por exemplo, sentir-se realizado ao expressar seu gênero; sentir-se validado quando tratado de acordo com seu gênero em público; ficar feliz por ser visto como quem é por dentro). Poucos estudos abordam essa variável. O orgulho de gênero está associado a melhores desfechos de saúde (Bowling et al., 2019; Budge, 2015; Johns et al., 2018; Li et al., 2022).

Processos de afirmação de gênero também podem ser compreendidos como fator de proteção para saúde mental naqueles que apresentam algum nível de disforia de gênero (de Vries & Cohen-Kettenis, 2014; Fontanari et al., 2020; Russel, Pollitt & Grossman, 2018). Pesquisas indicam que iniciar o processo de afirmação de gênero reduz desfechos relativos à saúde mental (Durwood, McLaughlin & Olson, 2017; Fontanari, 2020; van der Miese et al., 2020). A transição social, legal e/ou médica pode fortalecer o reconhecimento social da identidade de gênero e alinhar a expressão de gênero com a identidade de gênero. Esses resultados também estão associados a famílias que aceitam e afirmam a identidade de gênero de crianças e adolescentes, uma vez que sem o consentimento dos adultos responsáveis, eles não poderiam iniciar o processo. O atendimento em saúde mental de jovens transgênero inclui o processo afirmativo de gênero integral, atenção psicossocial (individual e familiar) e atenção médica física/corporal (Chen et al., 2019; Kingsbury et al., 2022).

Um estudo realizado nos Estados Unidos e Canadá com crianças e adolescentes socialmente transicionados apresenta dados de ansiedade e depressão equivalentes aos pares cisgêneros (Durwood, McLaughlin & Olson, 2017). Na Holanda (van der Miese et al., 2020), um estudo com adolescentes, pacientes de serviço de saúde, encontrou mais pensamentos suicidas e autolesivos e piores relações interpessoais entre os adolescentes transgênero que estavam na primeira consulta, quando comparados a adolescentes transgênero que já estavam utilizando bloqueadores hormonais de puberdade e seus pares cisgêneros. Os dados encontrados para os adolescentes transgênero em bloqueio de puberdade não diferiram dos pares cisgêneros. Um estudo brasileiro com jovens transgênero binários e não-binários (Fontanari et al., 2020) também encontrou menores taxas de depressão e ansiedade entre aqueles que haviam iniciado o processo de afirmação de gênero, quando comparados com os que não estavam em processo de afirmação de gênero. Além disso, o engajamento nesses processos foi associado a sentimentos de orgulho e positividade sobre identidade de gênero, e à sensação de aceitação social.

No Brasil, existem muitas barreiras de acesso aos serviços de saúde e lacunas jurídicas para a obtenção de documentos com nome e gênero identificados (Costa et al., 2018; Rocon et al., 2019); por outro lado, há conquistas sociais e diretrizes públicas que buscam favorecer e facilitar o acesso ao processo de afirmação de gênero. No domínio legal, existe a carteira de nome social, documento aceito em instituições públicas e privadas (Brasil, 2016). Além disso, o processo de retificar a certidão de nascimento conforme nome social e gênero identificado é possível aos maiores de 18 anos, sem processo judicial, de forma autodeclarada (Conselho Nacional de Justiça, 2018). No domínio médico, processos de afirmação de gênero são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, com atendimentos médicos (psiquiatra, endocrinologista, médico de família) e psicossociais, e procedimentos cirúrgicos (Ministério da Saúde, 2008, 2013). Jovens maiores de 16 anos podem iniciar a hormonioterapia cruzada, e os maiores de 18 anos podem realizar procedimentos cirúrgicos (Conselho Federal de Medicina, 2019). O tratamento com bloqueadores hormonais da puberdade está, atualmente, em fase de pesquisa no Brasil, sendo desenvolvido por hospitais escola de Porto Alegre (Hospital de Clínicas) e de São Paulo (Hospital de Clínicas).

Os manuais – *guidelines* – de processos de afirmação de gênero vêm ampliando suas recomendações, incluindo diretrizes para pessoas não-binárias (Coleman et al., 2022; Hembree et al., 2017). Ainda há pouca literatura específica sobre pessoas não-binárias e processos afirmativos de gênero para essa população, já que, historicamente, essas pesquisas foram voltadas para a população transgênero binária (Bass et al., 2018). Estudos relatam que pessoas transgênero vivenciam barreiras, porém pessoas não-binárias encontram mais obstáculos para acesso a serviços de saúde física e mental (Clark et al., 2018; James, 2016). Pessoas não-binárias relatam situações de não reconhecimento e validação de sua identidade de gênero por parte de profissionais da saúde, o que prejudica a busca por cuidado em saúde e a confiança no serviço (Valentine, 2016; Vincent, 2019). Uma forte recomendação ao atendimento de pessoas não-binárias é que os profissionais de saúde forneçam a essas pessoas avaliação e acompanhamento individualizado, que afirme suas experiências de gênero (Coleman et al., 2022).

2.4 METODOLOGIA DE PESQUISA

O projeto Jovens TRANS Brasil é considerado um projeto guarda-chuva que realizou extensa coleta de dados com jovens transgênero brasileiros. Trata-se de um

protocolo on-line, autopreenchido pelos participantes, com duração de resposta de cerca de 1h e metodologia transversal. A amostra incluiu jovens de 16 a 25 anos, transgêneros, binários e não binários. Além de questões referentes à identidade de gênero, questionou-se também o sexo registrado no nascimento, conforme o *Two Steps Method* (Bauer et al., 2017; Sausa et al., 2009), considerado padrão-ouro para identificar identidades transgênero.

O projeto foi baseado no estudo canadense TransYouth CAN! (mais informações em <http://transyouthcan.ca/>). O protocolo foi traduzido e adaptado à realidade cultural brasileira, conforme o procedimento de Borsa, Damásio e Bandeira (2012), contando com profissionais de saúde e de membros da comunidade LGBTQIAP+. No Brasil, aplicamos os mesmos questionários utilizados no projeto canadense. Muitos deles foram desenvolvidos pela equipe TransYouth CAN! especificamente para esse projeto, buscando respeitar as identidades de gênero binárias e não-binária nas perguntas e nas opções de respostas. Alguns questionários encontram-se em processo de validação, como, por exemplo, os referentes a *Gender distress* e *Gender positivity* (Saewyc et al., 2022), como pode-se acompanhar no site do TransYouth CAN!.

O protocolo inclui 14 categorias de investigação, são elas: (1) aspectos gerais da vida do participante; (2) experiências de gênero da pessoa; (3) acesso à afirmação de gênero; (4) situação de vida do participante; (5) relacionamentos interpessoais do participante; (6) experiências escolares do participante; (7) a família do participante; (8) vivências na comunidade, de apoio e de discriminação, relatadas pelo participante; (9) relacionamentos, romance e intimidade do participante; (10) saúde e bem-estar do participante; (11) relatos de uso de substâncias ilícitas; (12) bem-estar mental recente e ao longo da vida; (13) estratégias de resiliência que o participante utiliza para cuidar de si mesmo; e (14) espaço para o participante compartilhar pensamentos, sugestões e críticas a respeito do protocolo.

No processo de adaptação para a realidade brasileira, algumas diferenciações entre os projetos se fizeram necessárias, conforme esquematizado na tabela a seguir (Tabela 1). O TransYouth CAN! é um estudo coorte que acompanhou os participantes por 2 anos, com coleta dados presencial em três momentos diferentes, além de coleta de dados on-line a cada três meses. Os dados são coletados de 10 centros especializados no atendimento a crianças e pré-adolescentes (menores de 15 anos) com disforia de gênero, caracterizando uma amostra clínica. A coleta de dados incluiu

crianças, jovens e seus familiares e/ou cuidadores, os quais receberam vale-presente de 20 dólares canadenses para cada questionário respondido presencialmente, e 10 dólares canadenses para cada questionário respondido *on-line*.

O projeto Jovens TRANS Brasil, por outro lado, coletou dados somente *on-line*, a partir de anúncios no Facebook direcionados a jovens que “curtiram” ou “seguiram” páginas e eventos relacionados ao movimento de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer e outros (Dois Espíritos, Questionando, Intersex, Assexuais, Aliados e Pansexuais) (LGBTQIAP+). Essa metodologia permite a participação de pessoas do país inteiro, o que para o Brasil é interessante, tendo em vista a extensão continental de seu território. Além disso, no Brasil, além de poucos, os centros especializados no atendimento à população transgênero estão concentrados nas regiões sul e sudeste. A amostra foi composta por jovens, de 16 a 25 anos, sem a inclusão de seus familiares e/ou cuidadores, o que possibilitou a participação de pessoas com diferentes níveis de suporte familiar, e não contou com incentivo financeiro para participação na pesquisa, característica inerente à qualquer pesquisa brasileira, conforme código de ética em pesquisa.

Tabela 1 – Diferenças entre os projetos de pesquisa TransYouth CAN! e Jovens TRANS Brasil

TransYouth CAN!	Jovens TRANS Brasil
Estudo coorte	Estudo transversal
Estudo clínico	Estudo não clínico
Entrevista com crianças e jovens	Entrevista com jovens
Entrevista com familiares	Sem participação de familiares
Incentivo financeiro para participar do estudo	Sem incentivo financeiro

Fonte: elaboração própria.

Os dois artigos que compõem esta tese utilizaram o banco de dados do projeto Jovens TRANS Brasil. A partir dos objetivos de cada artigo, selecionou-se do banco de dados a amostra que preenchesse, pelo menos, 80% das variáveis envolvidas em cada estudo; assim, características da amostra podem variar. Esse procedimento buscou garantir maior confiabilidade aos dados encontrados em cada análise estatística, retirando da análise os chamados *missings*.

Outros artigos do banco de dados brasileiro já foram publicados (Fontanari et al., 2019, 2020, 2021). Entre os principais resultados, encontrou-se que ter acesso a

várias etapas de processos de afirmação de gênero (social, legal e médica/cirúrgica) está associado a menos sintomas de depressão e menos ansiedade, e ajuda no desenvolvimento de um sentimento de positividade sobre a identidade de gênero e de aceitação social (Fontanari et al., 2020). Em relação ao uso de substâncias, a maconha (60%) foi a substância mais usada entre os jovens transgênero, seguida por analgésicos (30%); como principais variáveis associadas ao uso de substâncias estão a discriminação e a instabilidade doméstica (Fontanari et al., 2019). Quanto ao uso de cigarros, 14,1% dos jovens transgênero relataram fumar diariamente, o que esteve associado ao uso de drogas, falta de suporte social, experiências de privação, reclamação, espera para procedimentos médicos de afirmação de gênero e evasão escolar (Fontanari et al., 2021).

Os dados da pesquisa canadense estão publicados no site do projeto (<https://transyouthcan.ca/results/>). Quanto ao uso de substâncias, 14,33% dos jovens transgênero canadenses referiram uso de maconha, 18,84% de cigarros, e 13,42 de álcool (Singh et al., 2020). Ao entrevistarem familiares, as preocupações dos pais incluíram estressores externos à família, tais como rejeição dos jovens (81,9%), transfobia generalizada (74,6%) ou violência (76,4%). Os pais também relataram oferecer apoio a seus filhos transgênero, e apresentaram sentimentos positivos ao ver os filhos crescerem mais confiantes (Sansfaçon et al., 2022). A equipe também está analisando a validação das escalas de *Gender distress* e *Gender positivity* (Gotovac & Bauer, 2021).

3 CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo explorar fatores de risco e de proteção a desfechos em saúde mental (qualidade de vida, ideação suicida e tentativa de suicídio) de jovens transgênero brasileiros, com base na teoria do estresse de minoria. Os principais achados nas amostras estudadas foram: alta prevalência de sintomas depressivos, sintomas de ansiedade, ideação suicida e tentativa de suicídio, e baixa qualidade de vida autorreferida. Estratégias de enfrentamento evitativas para lidar tanto com estresses gerais da vida, quanto estresse relacionado ao gênero, têm impacto negativo na percepção de qualidade de vida dos jovens transgênero. Em relação à ideação suicida e à tentativa de suicídio, destacamos a relação significativa com a discriminação cotidiana (como ser chamado por apelidos pejorativos). Entretanto, os sintomas depressivos tiveram maior força associativa com ambos os desfechos. Curiosamente, na nossa amostra, a falta de apoio à identidade de gênero por parte dos pais não associou significativamente à ideação suicida e à tentativa de suicídio quando analisada em conjunto com demais variáveis. Por outro lado, a variável de privação econômica associou-se significativamente com todos os desfechos, explicando melhor os fenômenos estudados.

Os dados encontrados devem ser mais investigados futuramente, principalmente, para identificar quais são as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos jovens transgênero para lidar com os estressores de minoria e qual relação com qualidade de vida e saúde mental. Como os jovens transgênero brasileiros responderam viver estressores de minoria na sua rotina, é importante para o atendimento psicológico e psiquiátrico da população conhecer quais são as estratégias de enfrentamento que podem ser consideradas favoráveis ou desfavoráveis para saúde mental deste grupo populacional. O apoio social também é indicado que seja mais pesquisado na população, para compreender qual suporte é efetivo em proteger o bem-estar dos jovens, uma vez que na literatura internacional há dados que reforçam a associação protetiva à saúde mental dos jovens transgênero.

As altas prevalências de depressão, ansiedade, ideação suicida e tentativas de suicídio alertam para a necessidade de atenção à saúde dessa população. Os dados reforçam como é necessário o cuidado integral do jovem transgênero, principalmente no que diz respeito à saúde mental, com equipes multidisciplinares. O atendimento em saúde mental a jovens transgênero deve considerar o contexto social em que

estão inseridos, conforme a Teoria do Estresse de Minoria, associando o sofrimento psicológico ao ambiente social. Dessa forma, muitas vezes, o atendimento a jovens transgênero poderá incluir a família para favorecer relações interpessoais respeitadas e de confiança, além de psicoeducação aos familiares e à escola, apoiando a abordagem acolhedora e afirmativa de gênero nos múltiplos espaços frequentados por esses jovens.

O acompanhamento realizado no PROTIG para afirmação de gênero inclui os familiares como ferramenta de proteção à saúde mental. O trabalho reforça, através da psicoeducação, relações familiares de suporte social e de apoio à identidade de gênero, fortalecendo vínculos protetores e cuidadosos com os adultos responsáveis. Por vezes, trabalha-se também com a comunidade escolar, em que a psicoeducação visa a reduzir o *bullying* entre pares, aumentar o respeito ao nome social e ao pronome identificado. Tais medidas são incluídas como cuidado em saúde mental desses jovens. Entende-se o atendimento em grupo como outra ferramenta potente em saúde mental, uma vez que envolve o compartilhamento de experiências (positivas e negativas) em comum entre pares transgênero, e a elaboração de estratégias de enfrentamento em conjunto. O apoio recebido dos pares transgênero fortalece a identidade de gênero e o enfrentamento social de estressores de minoria.

REFERÊNCIAS

- Alanko, K., & Lund, H. (2020). Transgender youth and social support: A survey study on the effects of good relationships on well-being and mental health. *Young*, 28(2), 199-216.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Aparicio-García, M. E., Díaz-Ramiro, E. M., Rubio-Valdehita, S., López-Núñez, M. I., & García-Nieto, I. (2018). Health and well-being of cisgender, transgender and non-binary young people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2133.
- Austin, A., Craig, S. L., D'Souza, S., & McInroy, L. B. (2022). Suicidality among transgender youth: elucidating the role of interpersonal risk factors. *Journal of interpersonal violence*, 37(5-6), NP2696-NP2718.
- Bass, M.; Gonzalez, L.J.; Colip, L.; Sharon, N.; Conklin, J. Rethinking gender: The nonbinary approach. *Am J Health Syst Pharm* 2018, 75, 709–711. doi: 10.2146/ajhp180236
- Bauer GR, Braimoh J, Scheim AI, Dharma C. (2017). Transgender-inclusive measures of sex/gender for population surveys: Mixed-methods evaluation and recommendations. *Plos One*;12(5):1–28. doi: 10.1371/journal.pone.0178043
- Baum J, Brill S, Brown J, Delpercio A, Kahn E, Kenney L, Nicoll A. (2012). Supporting and caring for our gender expansive youth. Available online: <https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/Gender-expansive-youth-report-final.pdf> (accessed on 02 february 2023).
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 423-432. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272253201314>
- Bowling, J., Baldwin, A., & Schnarrs, P. W. (2019). Influences of health care access on resilience building among transgender and gender non-binary individuals. *International Journal of Transgenderism*, 20(2–3), 205–217.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.707, de 18 de agosto de 2008, institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Available online:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html
(accessed on 15 January 2023).

BRASIL. Ministério da Saúde. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria n. 2.803, de 19 de novembro de 2013. Available online: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html (accessed on 15 January 2023).

BRASIL. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016, dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Available online: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm (accessed on 01 February 2023).

Brasil. Ministério da Saúde. (2021). Boletim epidemiológico. Mortalidades por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. (acessado 01 de fevereiro de 2023).

Brito, F. A. M. D., Moroskoski, M., Shibukawa, B. M. C., Oliveira, R. R. D., & Higarashi, I. H. (2021). Violência autoprovocada em adolescentes no brasil, segundo os meios utilizados. *Cogitare Enfermagem*, 26.

Budge, S. L. (2015). Psychotherapists as gatekeepers: An evidence-based case study highlighting the role and process of letter writing for transgender clients. *Psychotherapy Theory Research Practice Training*, 52(3), 287–297.

Chen, R.; Zhu, X.; Wright, L.; Drescher, J.; Gao, Y.; Wu, L.; ... & Broome, M.R. (2019). Suicidal ideation and attempted suicide amongst Chinese transgender persons: national population study. *J Affect Disord*, 245, 1126-1134.

Clark, B. A., Veale, J. F., Townsend, M., Frohard-Dourlent, H., & Saewyc, E. (2018). Non-binary youth: Access to gender-affirming primary health care. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 158–169, <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1394954>.

Coelho, J. S., Suen, J., Clark, B. A., Marshall, S. K., Geller, J., & Lam, P. Y. (2019). Eating disorder diagnoses and symptom presentation in transgender youth: a scoping review. *Current Psychiatry Reports*, 21, 1-10.

- Coleman, E.; Radix, A. E.; Bouman, W. P.; Brown, G. R.; De Vries, A. L. C.; Deutsch, M. B.; ... Arcelus, J. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *Int J Transgend Health* 2022, 23(sup1), S1-S259.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 2.265, de 20 de setembro de 2019, dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero. Available online: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265> (accessed on 15 January 2023).
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Provimento n. 73, de 28 de junho de 2018, dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero nos assentos de nascimento e casamento de pessoa transgênero no Registro Civil das Pessoas Naturais (RCPN). Available online: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2623> (accessed on 15 January 2023).
- Costa, A.B.; da Rosa Filho, H.T.; Pase, P.F., et al.: Healthcare needs of and access barriers for Brazilian transgender and gender diverse people. *J Immigr Minor Health* 2018;20: 115–123.
- De Vries, A. L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the Dutch approach. *Treating Transgender Children and Adolescents*, 7-26.
- Durwood, L., McLaughlin, K. A., & Olson, K. R. (2017). Mental health and self-worth in socially transitioned transgender youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(2), 116-123.
- Egan, S. K., & Perry, D. G. (2001). Gender identity: A multidimensional analysis with implications for psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, 37, 451–463.
- Fontanari, A. M. V., Pase, P. F., Churchill, S., Soll, B. M. B., Schwarz, K., Schneider, M. A., ... & Lobato, M. I. R. (2019). Dealing with gender-related and general stress: Substance use among Brazilian transgender youth. *Addictive behaviors reports*, 9, 100166.
- Fontanari, A. M. V., Vilanova, F., Schneider, M. A., Chinazzo, I., Soll, B. M., Schwarz, K., ... & Brandelli Costa, A. (2020). Gender affirmation is associated with transgender and gender nonbinary youth mental health improvement. *LGBT health*, 7(5), 237-247.
- Fontanari, A. M. V., Churchill, S., Schneider, M. A., Soll, B., Costa, A. B., & Lobato, M. I. R. (2021). Tobacco use among transgender and gender non-binary youth in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 5281-5292.

- Gamarel, K. E., Garrett-Walker, J. J., Rivera, L., & Golub, S. A. (2014). Identity safety and relational health in youth spaces: A needs assessment with LGBTQ youth of color. *Journal of LGBT Youth*, 11(3), 289-315.
- Garcia, J., Vargas, N., Clark, J. L., Magaña Álvarez, M., Nelons, D. A., & Parker, R. G. (2020). Social isolation and connectedness as determinants of well-being: Global evidence mapping focused on LGBTQ youth. *Global public health*, 15(4), 497-519.
- Garthe, R. C., Blackburn, A. M., Kaur, A., Sarol Jr, J. N., Goffnett, J., Rieger, A., ... & Smith, D. C. (2022). Suicidal ideation among transgender and gender expansive youth: Mechanisms of risk. *Transgender Health*, 7(5), 416-422.
- Giblon, R.; Bauer, G. R. Health care availability, quality, and unmet need: a comparison of transgender and cisgender residents of Ontario, Canada. *BMC Health Serv Res* 2017, 17(1), 1-10.
- Gower, A. L., Rider, G. N., Brown, C., McMorris, B. J., Coleman, E., Taliaferro, L. A., & Eisenberg, M. E. (2018). Supporting transgender and gender diverse youth: Protection against emotional distress and substance use. *American Journal of Preventive Medicine*, 55(6), 787–794.
- Gotovac, S., & Bauer, G.R., for the Trans Youth CAN! Research Team. Development and validation of gender distress and gender positivity measures for transgender youth. Oral presentation given at Canadian Psychological Association Convention; June 17, 2021; online conference.
- Grossman, A. H., D'augelli, A. R., & Frank, J. A. (2011). Aspects of psychological resilience among transgender youth. *Journal of LGBT youth*, 8(2), 103-115.
- Hembree, W.C.; Cohen-Kettenis, P.T.; Gooren, L. et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/genderincongruent persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2017; 102:3869-903.
- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). The report of the 2015 U.S. Transgender Survey. <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-AIAN-Report-Dec17.pdf>
- Johns, M. M., Beltran, O., Armstrong, H. L., Jayne, P. E., & Barrios, L. C. (2018). Protective factors among transgender and gender variant youth: A systematic review by socioecological level. *The Journal of Primary Prevention*, 39(3), 263–301.
- Kingsbury, M., Hammond, N. G., Johnstone, F., & Colman, I. (2022). Suicidality among sexual minority and transgender adolescents: a nationally representative population-based study of youth in Canada. *CMAJ*, 194(22), E767-E774.

- Li, L., for the Trans PULSE Canada Research Team. A quantitative study on gender positivity and gender distress in transgender and nonbinary communities: predictive factors and impact on health. Oral presentation given at Western Research Forum; March 15, 2022; online conference.
- Meyer, I.H. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav* 1995, 38-56.
- Meyer, I.H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull* 2003, 129(5), 674.
- Meyer, I.H. Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychol Sex Orientat Gend Divers* 2015, 2(3), 209.
- Newfield, E., Hart, S., Dibble, S., & Kohler, L. (2006). Female-to-male transgender quality of life. *Quality of Life Research*, 15(9), 1447–1457.
- Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., McLaughlin, K. A., 2016. Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics*, 137, e20153223.
- O'Reilly, L. M., Pettersson, E., Donahue, K., Quinn, P. D., Klonsky, E. D., Lundström, S., ... & D'Onofrio, B. M. (2021). Sexual orientation and adolescent suicide attempt and self-harm: a co-twin control study. *Journal of child psychology and psychiatry*, 62(7), 834-841.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10),1403–1409.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 2019. ICD-11 Reference Guide. Geneva: OMS, 2019. Disponível em inglês em: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>. Acesso em 04 fev. 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 2020. Youth violence. Available online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence> (accessed on 04 February 2023).
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 2021. Suicide. Available online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> (accessed on 04 February 2023).
- Pflum, S. R., Testa, R. J., Balsam, K. F., Goldblum, P. B., & Bongar, B. (2015). Social support, trans community connectedness, and mental health symptoms among

- transgender and gender nonconforming adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 281–286.
- Phillip, A., Pellechi, A., DeSilva, R., Semler, K., & Makani, R. (2022). A plausible explanation of increased suicidal behaviors among transgender youth based on the interpersonal theory of suicide (IPTS): case series and literature review. *Journal of Psychiatric Practice*®, 28(1), 3-13.
- Ragg, D. M., Patrick, D., & Ziefert, M. (2006). Slamming the closet door: Working with gay and lesbian youth in care. *Child welfare*, 243-265.
- Reisner, S. L., Vettes, R., Leclerc, M., Zaslow, S., Wolfrum, S., Shumer, D., & Mimiaga, M. J. (2015). Mental health of transgender youth in care at an adolescent urban community health center: a matched retrospective cohort study. *Journal of Adolescent Health*, 56(3), 274-279.
- Rocon, P.C.; Sodr , F.; Rodrigues, A.; Barros, M.E.B.D.; Wandekoken, K.D. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema  nico de Saúde. *Interface-Comunica o, Saúde, Educa o* 2019; 23.
- Russell, S. T., Pollitt, A. M., Li, G., & Grossman, A. H. (2018). Chosen name use is linked to reduced depressive symptoms, suicidal ideation, and suicidal behavior among transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 63(4), 503–505.
- Sausa LA, Sevelius J, Keatley J, I niguez JR, Reyes M. (2009). Policy recommendations for inclusive data collection of trans people in HIV prevention, care & services. Center of Excellence for Transgender HIV Prevention: University of California, San Francisco.
- Saewyc EM, Gotovac S, Villalobos MC, Scheim A, Vander Morris A, & Bauer GR. Development and Validation of new Gender Distress and Gender Positivity Scales for Young Transgender Adolescents in Canada. Poster presented at the Society for Adolescent Medicine and Health Annual Meeting, March 10 2022; online conference.
- Sansfa on, AP, Newhook, JT, Douglas, L, Gotovac, S, Raiche, J, Speechley, KN, Lawson, KN, & Bauer, GR. (2022). Experiences and Stressors of Parents of Trans and Gender-Diverse Youth in Clinical Care from Trans Youth CAN!. *Health & Social Work*, 47(2), 92-101.
- Scandurra, C., Amodeo, A. L., Valerio, P., Bochicchio, V., & Frost, D. M. (2017). Minority stress, resilience, and mental health: A study of Italian transgender people. *Journal of Social Issues*, 73(3), 563-585.
- Seligman, M. E. (2011). Building resilience. *Harvard business review*, 89(4), 100-106.

- Simons, L., Schragger, S. M., Clark, L. F., Belzer, M., & Olson, J. (2013). Parental support and mental health among transgender adolescents. *Journal of Adolescent Health, 53*(6), 791–793.
- Singh, A. A., Hays, D. G., & Watson, L. S. (2011). Strength in the face of adversity: Resilience strategies of transgender individuals. *Journal of Counseling & Development, 89*(1), 20-27.
- Singh, A. A., & McKleroy, V. S. (2011). “Just getting out of bed is a revolutionary act” the resilience of transgender people of color who have survived traumatic life events. *Traumatology, 17*(2), 34-44.
- Singh G, Todorovic S, Gotovac S, Pullen Sansfacon A, & Bauer GR. Self-care and coping behaviours among trans and gender-diverse adolescents in clinical care: A mixed methods study. Poster presented at Canadian Paediatric Society Conference, May 26 2022, Montreal, Quebec, Canada.
- Soster, F. F., da Silveira, A., Huppes, G. M., Hildebrandt, L. M., Cabral, F. B., & Costenaro, R. G. S. (2021). Ideação suicida, tentativa de suicídio ou suicídio em adolescentes: revisão narrativa. *Research, Society and Development, 10*(2), e54410212730-e54410212730.
- Taliaferro, L. A., McMorris, B. J., Rider, G. N., & Eisenberg, M. E. (2019). Risk and protective factors for self-harm in a population-based sample of transgender youth. *Archives of Suicide Research, 23*(2), 203–221.
- Testa, R. J., Michaels, M. S., Bliss, W., Rogers, M. L., Balsam, K. F., & Joiner, T. (2017). Suicidal ideation in transgender people: Gender minority stress and interpersonal theory factors. *Journal of abnormal psychology, 126*(1), 125.
- TransYouth CAN! (2021). Gender Distress & Positivity Infographic. Available online: <https://transyouthcan.ca/results/> (accessed on 04 february 2023).
- Valentine, V. (2016). Non-binary people’s experiences of using UK gender identity clinics. S. T. E. Network. [https:// www.scottishtrans.org/wp-content/uploads/2016/11/ Non-binary-GIC-mini-report.pdf](https://www.scottishtrans.org/wp-content/uploads/2016/11/Non-binary-GIC-mini-report.pdf)
- van der Miesen, A. I., Steensma, T. D., de Vries, A. L., Bos, H., & Popma, A. (2020). Psychological functioning in transgender adolescents before and after gender-affirmative care compared with cisgender general population peers. *Journal of Adolescent Health, 66*(6), 699-704.

- Vincent, B. (2019). Breaking down barriers and binaries in trans healthcare: The validation of non-binary people. *International Journal of Transgenderism*, 20(2-3), 132–137. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1534075>.
- Zimmerman, M. A., Stoddard, S. A., Eisman, A. B., Caldwell, C. H., Aiyer, S. M., & Miller, A. (2013). Adolescent resilience: Promotive factors that inform prevention. *Child development perspectives*, 7(4), 215-220.
- Zou, Y., Szczesniak, R., Teeters, A., Conard, L. A. E., & Grosseohme, D. H. (2018). Documenting an epidemic of suffering: low health-related quality of life among transgender youth. *Quality of Life Research*, 27, 2107-2115.

ANEXO I – PROTOCOLO DE PESQUISA

INTRODUÇÃO	37
SESSÃO A: SOBRE VOCÊ.....	39
SESSÃO B: EXPERIÊNCIAS COM O SEU GÊNERO.	41
SESSÃO C: ACESSO AO PROCESSO DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO.	43
SESSÃO D: SITUAÇÃO DE VIDA.....	44
SESSÃO E: SUA VIDA SOCIAL.....	46
SESSÃO F: EXPERIÊNCIAS NA ESCOLA.....	54
SESSÃO G: SUA FAMÍLIA.....	57
SESSÃO H: COMUNIDADE, APOIO E DISCRIMINAÇÃO.	62
SESSÃO I: RELACIONAMENTOS, ROMANCES E INTIMIDADE.	67
SESSÃO J: SAÚDE E BEM-ESTAR.....	70
SESSÃO K: USO DE SUBSTÂNCIA.....	73
SESSÃO L: SAÚDE MENTAL.....	75
SESSÃO M: CUIDADO COM VOCÊ MESMO.....	80
SESSÃO N: DIVIDINDO SEUS PENSAMENTOS.....	82

QUESTIONÁRIO JOVENS TRANS

Olá, tudo bem?

Estamos lhe convidando para participar dessa pesquisa sobre diversos aspectos da saúde de adolescentes e jovens adultos trans. Faremos perguntas sobre seus sentimentos, sua saúde geral e mental, seu processo de readaptação de gênero, suas experiências familiares, seus relacionamentos, suas amizades, sua vida escolar, e algumas questões sobre sexo. Mas não se preocupe: é tudo anônimo!

As suas respostas serão analisadas em conjunto com as de vários outros jovens, também entrevistados, e os resultados finais poderão ser enviadas para você se tiver interesse. Usaremos esses resultados para entender melhor as necessidades dos jovens trans do Brasil atual e, com isso, ajustar nossos serviços de saúde e pesquisa às reais demandas de vocês.

3.1 INTRODUÇÃO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Vimos lhe convidar para participar desta pesquisa vinculada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRGS, ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre e ao Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que tem como objetivo compreender as **vivências e a saúde das pessoas trans**. Para isso, basta você responder a um questionário. A aplicação leva **1 hora ou menos** e acontecerá em ambiente hospitalar e não hospitalar. Ao participar deste estudo você contribui para maior conhecimento das questões

relacionadas a ser transexual ou a ser travesti. Os riscos deste estudo poderão ser o desconforto de falar sobre temas íntimos como gênero, sexualidade, preconceito e suas experiências de vida. Os pesquisadores estarão disponíveis em todos os momentos para esclarecimento de quaisquer dúvidas em relação à pesquisa e a/o participante tem a liberdade para abandoná-la em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para si e para seu atendimento hospitalar.

Será mantida **privacidade** e sigilo absoluto em relação à identidade ou a dados que permitam a identificação das/os participantes. Os dados coletados serão armazenados pelos pesquisadores responsáveis no Instituto de Psicologia da UFRGS.

Eu fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de forma clara e detalhada, assim como esclareci minhas dúvidas quanto à pesquisa. Sei que em qualquer momento posso interromper minha participação e esclarecer mais questões sobre a pesquisa. Fui informado (a) que caso tenha alguma questão quanto à pesquisa posso contatar o Psic. Angelo Brandelli Costa, responsável pela pesquisa, no telefone (51) 3359-8000 ou pelo e-mail brandelli.costa@ufrgs.br. Se tiver alguma dúvida ou pergunta sobre os aspectos éticos desta pesquisa, o Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre pode ser contatado pelo no número (51) 3359-7640 ou o Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul pode ser contatado pelo no número (51) 3308-5698.

O pesquisador certifica-me de que todos os dados referentes a mim serão confidenciais, somente para fins de pesquisa, e que, meu tratamento no PROTIG/HCPA (AMTIGOS - HCFMUSP), não sofrerei nenhuma influência pela participação. Tenho liberdade para retirar meu consentimento em qualquer momento.

1. Aceito participar
2. Não aceito participar [encerrar pesquisa]

YIntro_1. Qual o seu código de acesso à pesquisa? _____ [se em branco, pular para sessão N]

YIntro_2. Quantos jovens trans (entre 15 e 24 anos) você conhece?

YIntro_3. Para alcançarmos o maior número possível de jovens trans precisamos da sua ajuda! Você está disposto a indicar o contato de cinco jovens trans para preencher essa pesquisa?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

YIntro_3_1 [se YIntro_5. = 1]. Escreva abaixo o endereço de e-mail ou telefone (ou outra forma de contato) para contato dos jovens trans que você indica. Como o questionário é anônimo não há necessidade de nos dizer nem o seu nome nem o nome das pessoas que você sugeriu. Apenas enviaremos um convite contendo o código, a senha para participação (jovenstrans) e o link da pesquisa.

Contato 1.

Contato 2.

Contato 3.

Contato 4.

Contato 5.

3.2 SESSÃO A: SOBRE VOCÊ.

Y00_A1. Quantos anos você tem?

Y00_A2. Qual pronome você gostaria que usássemos pra lhe chamar?

1. Ela / dela
2. Ele / dele
3. Outros

Y00_A2_3. Quais outros?

Y00_A3. Como você descreveria o seu próprio gênero? _____

Y00_A4. Qual das opções abaixo você acha que descreve melhor o seu gênero?

1. Masculino
2. Feminino
3. Não binário
4. Outros

Y00_A4_4. Qual outro? _____

Y00_A5. Na sua vida diária, você vive com esse gênero? Por exemplo, você usa o nome que prefere e veste as roupas que expressam o gênero que você gostaria de ter?

1. Todo o tempo
2. Metade do tempo
3. Nunca

Y00_A6. [se Y00_A5.1 ou Y00_A5.2] Com que idade você começou a viver com o gênero que você lhe identifica? _____

Y00_A7. Com que idade você percebeu, pela primeira vez, que o seu gênero era diferente do que outras pessoas lhe chamavam? _____

Y00_A8. Você se considera indígena?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_A8_2. Você imigrou para o Brasil vindo de outro país?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

~~Y00_A8_3. Você nasceu no Brasil e não é indígena?~~

- ~~1. Sim~~
- ~~2. Não~~
- ~~3. Não sei~~
- ~~4. Prefiro não responder~~

Y00_A8_4. Seus pais imigraram para o Brasil?

1. Sim
2. Não
3. Não sei

4. Prefiro não responder

Y00_A9. Você se considera negro?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_A10. Qual a sua etnia? _____

Y00_A11. Você vive em uma comunidade indígena?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_A12. Atualmente você estuda em...

1. Uma escola pública (em que você não paga nada)
2. Em uma escola privada (em que você paga mensalidade)
3. Estudando em casa
4. Não está na escola

Y00_A13. A sua escola é religiosa?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_A13_1. Qual a religião? _____

Y00_A14. Você estuda em uma escola destinada a crianças e adolescentes LGBT2Q?

Y00_A15. Você vive em...

1. Uma cidade
2. Na região metropolitana (cidades que são satélites de outras cidades maiores, como Canoas, Viamão, Gravataí, São Leopoldo, Novo Hamburgo...)
3. Em uma zona rural
4. Não sei
5. Prefiro não responder

Y00_A16. Com quais dos seguintes familiares você convive regularmente?

Considere regularmente em uma frequência maior do que apenas em feriados, por exemplo.

1. Pai
2. Mãe
3. Padrasto
4. Madrastas
5. Irmãos
6. Avôs
7. Tios
8. Outros familiares

3.3 SESSÃO B: EXPERIÊNCIAS COM O SEU GÊNERO.

Y00_B1. Você pediu pras pessoas com quem convive lhe chamarem por um nome diferente, que reflita sua identidade de gênero?

1. Sim, todos
2. Sim, algumas pessoas
3. Não, meu nome já reflete meu gênero
4. Não
5. Prefiro não responder

Y00_B2. Você mudou legalmente seu nome para que reflita sua identidade de gênero (por meio da carteira social ou processo judicial)?

1. Sim, tenho uma carteira social
2. Sim, mudei judicialmente minha identidade
3. Sim, fiz os dois
4. Estou fazendo o processo
5. Não planejo mudar meu nome
6. Prefiro não responder

Y00_B3. Você gostaria de mudar de nome?

1. Sim
2. Não
3. Prefiro não responder

Y00_B4. Com que frequência pessoas que você não conhece sabem que você é trans?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Cerca da metade do tempo
4. Raramente
5. Nunca
6. Não sei
7. Prefiro não responder

Y00_B5. Em geral, você quer que as pessoas saibam que você é trans sem que você revele para elas?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_B9. A seguir, vamos lhe apresentar uma longa lista, contendo diversas maneiras de vivenciar seu gênero, inicialmente falaremos de aspectos negativos. Responda em uma escala de 1 a 5, sendo 1= discordo totalmente, 2= discordo em parte, 3= neutro, 4= concordo em parte, e 5= concordo totalmente.

	1= discordo totalmente	2= discordo em parte	3= neutro	4= concordo em parte	5= concordo totalmente	Não se aplica a mim
Desejo de nascimento.						
1. Eu gostaria de ter nascido em um corpo diferente.						
Disforia associada à vida social.						

2. Eu evito situações ou atividades porque eu não posso expressar meu gênero.						
3. Incomoda-me ser chamado pelo gênero errado.						
4. Eu gosto de me vestir de maneiras que expressam meu gênero.						
5. Eu sinto que a sociedade não aceita meu gênero.						
6. Preocupo-me com a possibilidade de as pessoas sempre me tratarem pelo gênero errado.						
7. Eu me sinto triste quando me tratam pelo gênero errado ou esperam que eu me comporte como um menino/ menina						
Disforia associada ao sexo						
8. Eu não gosto de ver meu corpo nu.						
9. Eu me sinto infeliz com o meu corpo masculino/ feminino.						
10. Eu me preocupo com a possibilidade de sempre ter um corpo masculino/ feminino.						
11. Eu não gosto de urinar sentado (a)/ de pé.						
12. Eu não gosto de ter um pênis ou ereções porque me faz sentir que não pertença ao meu verdadeiro gênero / eu não gosto de menstruar porque me faz sentir que não pertença ao meu verdadeiro gênero.						
13. Eu não gosto de ter pelos faciais porque me faz sentir que não pertença ao meu verdadeiro gênero / Eu não gosto de ter seios ou ereções porque me faz sentir que não pertença ao meu verdadeiro gênero.						
14. Eu me sinto inseguro (a) com o que acontecerá com o meu corpo quando ficar mais velho (a).						
15. Eu não gosto da minha voz porque me faz sentir que não pertença ao meu verdadeiro gênero						

Y00_B10. Agora vamos lhe apresentar uma lista contendo aspectos positivos relacionados ao teu gênero. Responda em uma escala de 1 a 5, sendo 1= discordo totalmente, 2= discordo em parte, 3= neutro, 4= concordo em parte, e 5= concordo totalmente.

	1= discordo totalmente	2= discordo em parte	3= neutro	4= concordo em parte	5= concordo totalmente
Orgulho do gênero					
1. Ser trans ou não-binário é uma das minhas qualidades.					
2. Eu sinto orgulho por conseguir expressar meu verdadeiro gênero.					
Euforia associada à vida social.					
3. Eu gosto de sair em público porque consigo expressar meu verdadeiro gênero.					
4. Eu me sinto aprovado (a) quando estranhos em público me tratam com o meu verdadeiro gênero.					
5. Eu me sinto confiante tentando novas roupas que expressam meu verdadeiro gênero.					
6. Eu me sinto feliz quando a sociedade me reconhece externamente da mesma forma que eu me reconheço internamente.					
7. Eu me sinto aliviado (a) que não preciso me esforçar tanto como costumava para que as pessoas me vejam como o meu verdadeiro gênero.					

Euforia associada ao sexo					
8. Eu me sinto confiante com o meu corpo.					
9. Eu me sinto atraente.					
10. Eu me sinto confortável com o meu corpo.					
11. Eu sinto que meu corpo representa meu verdadeiro gênero.					
12. Coisas a respeito do meu corpo, que costumavam me incomodar, não me incomodam mais.					

Y00_B11. Para cada um dos procedimentos listados abaixo, por favor, nos fale se você sente que não precisa realizá-los, está considerando fazê-los ou gostaria de realizá-los.

	Não preciso / Não quero	Considero mudar	Gostaria de mudar
1. Pomo de adão.			
2. Transplante de cabelos.			
3. Remoção de pelos faciais (laser ou eletrólise).			
4. Cirurgia de cordas vocais.			
5. Cirurgia facial para masculinização ou feminilização.			
6. Mastectomia (remoção das mamas).			
7. Redução das mamas.			
8. Aumento das mamas.			
9. Faloplastia (construir um pênis).			
10. Implante de testículos (construir testículos)			
11. Alongamento do canal da uretra.			
12. Metoidioplastia (aumentar o clitóris)			
13. Ooforectomia (remover os ovários)			
14. Histerectomia (remover o útero)			
15. Vaginoplastia (construir a vagina)			
16. Orquiectomia (remover os testículos)			

Y00_B11.1. Você gostaria de ter ou adotar filhos no futuro?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_B11.2. Como você imagina a sua vida em cinco anos?

1. Minha vida será bem fácil.
2. Minha vida será complicada.
3. Eu não consigo imaginar minha vida em cinco anos.
4. Não sei
5. Prefiro não responder

3.4 SESSÃO C: ACESSO AO PROCESSO DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO.

Y00_C1. Com quais das seguintes pessoas sua família entrou em contato para conversar sobre a sua identidade de gênero? Pode marcar mais de uma alternativa.

1. Médico da família.
2. Pediatra.

3. Especialista em adolescentes.
4. Psicólogo.
5. Psiquiatra.
6. Outro tipo de conselheiro.
7. Pessoas mais velhas de referência na comunidade.
8. Um padre, rabino, ou outra figura religiosa.
9. Um conselheiro na escola.
10. Outros?
11. Meus familiares não sabem a meu respeito.
12. Meus familiares sabem, mas não procuraram ninguém pra conversar.

Y00_C2. [pular questão se Y00_C1 = 12]. Quantos anos você tinha quando consultou pela primeira vez um conselheiro (médico, psicólogo, ou outros) para discutir sobre sua identidade de gênero?

Y00_C3. Você já fez algum tratamento clínico para alinhar seu gênero ao seu sexo designado ao nascimento (como uso de hormônios ou cirurgias)?

1. Sim, fazia regularmente.
2. Sim, uma ou duas vezes.
3. Não, nunca.
4. Não sei
5. Prefiro não responder

Y00_C4. Faz quantos anos que você começou a buscar tratamento hormonal?

1. Não estou buscando terapia hormonal
2. Menos de 1 ano
3. Entre 1 e 2 anos
4. Entre 2 e 3 anos
5. Mais de anos atrás

Y00_C5. [pular se Y00_C4 = 1] Qual tipo de profissional da saúde você buscou para tirar suas primeiras dúvidas sobre tratamento com hormônios?

1. Médico de família.
2. Enfermeiro.
3. Psiquiatra.
4. Psicólogo.
5. Outro terapeuta.
6. Endocrinologista.
7. Pediatra.
8. Médico especialista em adolescentes.
9. Outro?
10. Não tenho certeza o que o profissional de saúde era!
11. Prefiro não responder

Y00_C6. Você gostaria de acrescentar alguma informação a respeito das suas experiências com médicos, terapeutas, ou outras pessoas fora da sua família que você e sua família procuraram para receber orientações a respeito da sua identidade de gênero?

3.5 SESSÃO D: SITUAÇÃO DE VIDA.

Y00_D1. Qual das seguintes afirmações descreve melhor a disponibilidade de alimentos na sua casa nos últimos 12 meses?

1. Eu sempre tive comida o bastante para comer.

2. Às vezes eu não tinha alimento o bastante para comer.
3. Frequentemente eu não tinha comida o bastante para comer.
4. Não sei.
5. Prefiro não responder.

Y00_D2. Você sente que tem um lugar estável para viver?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_D3. Qual a sua situação de vida atual?

1. Moro com pais biológicos ou adotivos.
2. Moro com uma família adotiva
3. Moro em um lar
4. Moro com outros parentes
5. Moro com amigos
6. Moro sozinho
7. Não sei
8. Prefiro não responder

Y00_D4. Você já teve que sair de casa porque algum familiar teve problemas com sua identidade de gênero?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_D5. Qual das seguintes frases representa a sua situação de vida atual?

1. Dormindo em algum lugar que não se destina a habitação regular (provisório), como nas ruas, em um abrigo, em um carro ou em um prédio abandonado.
2. Dormindo em algum lugar temporário, como "no sofá" de familiares, amigos ou estranhos, ou em instalações de tratamento de drogas e prisão.
3. Instalado em habitação regular, como um apartamento ou casa.

Y00_D6. Você se mudou alguma vez nos últimos 12 meses?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_D6_1. [se Y00_D6 = 1] Se você se mudou alguma vez no ano passado, qual das seguintes opções reflete sua situação habitacional nos últimos 12 meses?

1. Dormindo em algum lugar que não se destina a habitação regular (provisório), como nas ruas, em um abrigo, em um carro ou em um prédio abandonado.
2. Dormindo em algum lugar temporário, como "no sofá" de familiares, amigos ou estranhos, ou em instalações de tratamento de drogas e prisão.
3. Instalado em habitação regular, como um apartamento ou casa.

Y00_D7. Nos últimos 12 meses, com que frequência você teve acesso às seguintes coisas quando você precisou delas?

1. Suprimentos escolares (como mochila, computador, lápis, etc.)?
1. Nunca

2. Raramente
3. Algumas vezes
4. Frequentemente
5. Sempre

2. Acesso à Internet (seja em casa, escola, biblioteca, etc.)?

1. Nunca
2. Raramente
3. Algumas vezes
4. Frequentemente
5. Sempre

3. Roupas adequadas para as estações do ano (como casacos de inverno, botas, etc.)?

1. Nunca
2. Raramente
3. Algumas vezes
4. Frequentemente
5. Sempre

4. Outros itens essenciais de roupa (como meias, roupas íntimas, etc.)?

1. Nunca
2. Raramente
3. Algumas vezes
4. Frequentemente
5. Sempre

5. Transporte confiável (carro ou transporte público)?

1. Nunca
2. Raramente
3. Algumas vezes
4. Frequentemente
5. Sempre

3.6 SESSÃO E: SUA VIDA SOCIAL.

Y00_E1. Quais dos seguintes parentes fazem parte da sua vida?

1. Mãe
2. Pai
3. Pai ou mãe não-binário
4. Padrasto
5. Madrasta
6. Madrasta ou padrasto não-binário
7. Outros parentes

Y00_E2. Você pediu para algum desses parentes lhe chamar pelo nome e pronome (ela/ele, seu/sua) que reflete sua verdadeira identidade de gênero?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_E3. Com que frequência as pessoas listadas abaixo lhe chamam pelo nome e pronome (ela/ele, seu/sua) que reflete sua verdadeira identidade de gênero?

1. Pai biológico

1. Sempre
2. As vezes
3. Nunca
4. Não pedi que me chamasse
5. Não tenho / não convivo com esse parente

2. Mãe biológica

1. Sempre
2. As vezes
3. Nunca
4. Não pedi que me chamasse
5. Não tenho / não convivo com esse parente

3. Padrasto

1. Sempre
2. As vezes
3. Nunca
4. Não pedi que me chamasse
5. Não tenho / não convivo com esse parente

4. Madrasta

1. Sempre
2. As vezes
3. Nunca
4. Não pedi que me chamasse
5. Não tenho / não convivo com esse parente

5. Pai adotivo

1. Sempre
2. As vezes
3. Nunca
4. Não pedi que me chamasse
5. Não tenho / não convivo com esse parente

6. Mãe adotiva

1. Sempre
2. As vezes
3. Nunca
4. Não pedi que me chamasse
5. Não tenho / não convivo com esse parente

7. Irmãos

1. Sempre
2. As vezes
3. Nunca
4. Não pedi que me chamasse
5. Não tenho / não convivo com esse parente

8. Irmãs

1. Sempre
2. As vezes
3. Nunca
4. Não pedi que me chamasse
5. Não tenho / não convivo com esse parente

9. Tios e tias

1. Sempre
2. As vezes
3. Nunca
4. Não pedi que me chamasse
5. Não tenho / não convivo com esse parente

10. Avôs e avós

1. Sempre
2. As vezes
3. Nunca
4. Não pedi que me chamasse
5. Não tenho / não convivo com esse parente

11. Amigos não trans / cis

1. Sempre
2. As vezes
3. Nunca
4. Não pedi que me chamasse
5. Não tenho / não convivo

12. Amigos trans

1. Sempre
2. As vezes
3. Nunca
4. Não pedi que me chamasse
5. Não tenho / não convivo

13. Amigos LGB

1. Sempre
2. As vezes
3. Nunca
4. Não pedi que me chamasse
5. Não tenho / não convivo

14. Amigos online

1. Sempre
2. As vezes
3. Nunca
4. Não pedi que me chamasse
5. Não tenho / não convivo

15. Colegas de turma

1. Sempre
2. As vezes
3. Nunca
4. Não pedi que me chamasse

5. Não tenho / não convivo

16. Professores

1. Sempre
2. As vezes
3. Nunca
4. Não pedi que me chamasse
5. Não tenho / não convivo

17. Professores extra-curriculares (por exemplo, treinadores)

1. Sempre
2. As vezes
3. Nunca
4. Não pedi que me chamasse
5. Não tenho / não convivo

18. Padres, rabinos, ou outras figuras religiosas

1. Sempre
2. As vezes
3. Nunca
4. Não pedi que me chamasse
5. Não tenho / não convivo

19. Terapeuta, psicólogo ou psiquiatra

1. Sempre
2. As vezes
3. Nunca
4. Não pedi que me chamasse
5. Não tenho / não convivo

20. Médico para problemas de saúde em geral (como médico de família ou pediatra)

1. Sempre
2. As vezes
3. Nunca
4. Não pedi que me chamasse
5. Não tenho / não convivo

Y00_E4. Em geral, o quanto as seguintes pessoas apoiam a sua identidade e a sua expressão de gênero?

1. Pai biológico

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

2. Mãe biológica

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio

5. Não tenho / não convivo com esse parente

3. Padrasto

1. Nenhum apoio

2. Pouco apoio

3. Algum apoio

4. Muito apoio

5. Não tenho / não convivo com esse parente

4. Madrasta

1. Nenhum apoio

2. Pouco apoio

3. Algum apoio

4. Muito apoio

5. Não tenho / não convivo com esse parente

5. Pai adotivo

1. Nenhum apoio

2. Pouco apoio

3. Algum apoio

4. Muito apoio

5. Não tenho / não convivo com esse parente

6. Mãe adotiva

1. Nenhum apoio

2. Pouco apoio

3. Algum apoio

4. Muito apoio

5. Não tenho / não convivo com esse parente

7. Irmãos

1. Nenhum apoio

2. Pouco apoio

3. Algum apoio

4. Muito apoio

5. Não tenho / não convivo com esse parente

8. Irmãs

1. Nenhum apoio

2. Pouco apoio

3. Algum apoio

4. Muito apoio

5. Não tenho / não convivo com esse parente

9. Tios e tias

1. Nenhum apoio

2. Pouco apoio

3. Algum apoio

4. Muito apoio

5. Não tenho / não convivo com esse parente

10. Avôs e avós

1. Nenhum apoio

2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

11. Amigos não trans / cis

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

12. Amigos trans

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

13. Amigos LGB

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

14. Amigos online

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

15. Colegas de turma

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

16. Professores

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

17. Professores extra-curriculares (por exemplo, treinadores)

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

18. Padres, rabinos, ou outras figuras religiosas

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

19. Terapeuta, psicólogo ou psiquiatra

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

20. Médico para problemas de saúde em geral (como médico de família ou pediatra)

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

Y00_E5. Em geral, o quanto seus parentes apoiam seu processo de afirmação de gênero, incluindo tratamento hormonal e procedimentos cirúrgicos?

1. Pai biológico

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

2. Mãe biológica

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

3. Padrasto

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

4. Madrasta

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

5. Pai adotivo

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

6. Mãe adotiva

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

7. Irmãos

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

8. Irmãs

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

9. Tios e tias

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

10. Avôs e avós

1. Nenhum apoio
2. Pouco apoio
3. Algum apoio
4. Muito apoio
5. Não tenho / não convivo com esse parente

Y00_E6. O quão seguro você se sente nos seguintes lugares?

1. No seu bairro durante o dia?

1. Nada seguro
2. Um pouco seguro
3. Mais ou menos seguro
4. Frequentemente seguro
5. Sempre me sinto seguro

2. No seu bairro à noite?

1. Nada seguro

2. Um pouco seguro
3. Mais ou menos seguro
4. Frequentemente seguro
5. Sempre me sinto seguro

3. Dentro da sua casa?

1. Nada seguro
2. Um pouco seguro
3. Mais ou menos seguro
4. Frequentemente seguro
5. Sempre me sinto seguro

4. Usando transporte público?

1. Nada seguro
2. Um pouco seguro
3. Mais ou menos seguro
4. Frequentemente seguro
5. Sempre me sinto seguro

Y00_E7. Você já evitou algum dos lugares listados abaixo por medo de sofrer agressões verbais ou físicas por ser trans?

1. Transporte público
2. Farmácia
3. Shoppings ou lojas de roupas
4. Escolas
5. Viajar para fora do país
6. Clubes ou grupos sociais
7. Vestiários de escola
8. Academias
9. Igreja, sinagoga, templo, mesquita ou outra instituição religiosa
10. Banheiros escolares
11. Banheiros públicos
12. Espaços públicos (por exemplo, parques)
13. Restaurantes ou bares
14. Centros culturais ou comunitários
15. Nenhuma das opções acima

3.7 SESSÃO F: EXPERIÊNCIAS NA ESCOLA.

Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre suas experiências com a escola. As pessoas sofrem e, eventualmente, deixam a escola por vários motivos, então não se constranja se isso aconteceu com você.

Y00_F1. Você já esteve ausente da escola por mais de duas semanas consecutivas?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_F2. [se Y00_F1 = 1] Qual é o período de tempo mais longo que você esteve ausente da escola?

1. De 2 a 4 semanas
2. De 5 a 6 semanas
3. De 7 a 8 semanas
4. Mais de 8 semanas

Y00_F3. [se Y00_F1 = 1] Se você esteve ausente por mais de duas semanas, essa ausência foi relacionada à sua identidade de gênero?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_F3.1 [se Y00_F3 = 1] Por favor, explique melhor.

Y00_F4. Você já mudou de escola por causa de sua identidade de gênero?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_F4.1 [se Y00_F4 = 1] Por favor, explique melhor.

Y00_F5 [se Y00_F4 = 2, 3 ou 4] Você já pensou seriamente em mudar de escola ou parar de estudar por causa de problemas relacionados a sua identidade de gênero?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_F6. [se Y00_F4 = 1 ou Y005 = 1] Brevemente, qual foi o motivo para mudar ou pensar em mudar de escola?

Y00_F7. Você está estudando?

1. Sim, estou na escola.
2. Sim, estou em curso pré-vestibular.
3. Sim, faço curso técnico.
4. Sim, estou na faculdade.
5. Não.

Y00_F7_0. [se Y00_F7 = 1, 2 ou 3] O quanto você concorda ou discorda de cada uma das seguintes frases?

Y00_F7_1. Eu me sinto próximo de pessoas no local onde estudo.

1. Concordo completamente
2. Concordo parcialmente
3. Discordo
4. Discordo completamente
5. Não sei
6. Prefiro não responder

Y00_F7_2. Eu sinto que sou parte do local onde estudo.

1. Concordo completamente
2. Concordo parcialmente

3. Discordo
4. Discordo completamente
5. Não sei
6. Prefiro não responder

Y00_F7_3. Estou feliz por estar no local onde estudo.

1. Concordo completamente
2. Concordo parcialmente
3. Discordo
4. Discordo completamente
5. Não sei
6. Prefiro não responder

Y00_F7_4. Eu sinto que os professores do local onde estudo me tratam de maneira justa.

1. Concordo completamente
2. Concordo parcialmente
3. Discordo
4. Discordo completamente
5. Não sei
6. Prefiro não responder

Y00_F7_5. Eu me sinto seguro (a) no local onde estudo.

1. Concordo completamente
2. Concordo parcialmente
3. Discordo
4. Discordo completamente
5. Não sei
6. Prefiro não responder

Y00_F7_6. Quanto você sente que professores e outros funcionários do local onde estuda se preocupam com você?

1. Nada
2. Pouco
3. Mais ou menos
4. Muito
5. Extremamente
6. Não sei
7. Prefiro não responder

Y00_F8. Quando você está na escola, curso pré-vestibular, curso técnico ou faculdade com que frequência você se sente seguro...

Y00_F8_1. Na sala de aula?

1. Nunca
2. Raramente
3. As vezes
4. Frequentemente
5. Sempre

Y00_F8_2. Nos banheiros?

1. Nunca
2. Raramente
3. As vezes
4. Frequentemente

5. Sempre

Y00_F8_3. Nos vestiários?

1. Nunca
2. Raramente
3. As vezes
4. Frequentemente
5. Sempre

Y00_F8_4. Nos corredores e escadas?

1. Nunca
2. Raramente
3. As vezes
4. Frequentemente
5. Sempre

Y00_F8_5. Na Biblioteca?

1. Nunca
2. Raramente
3. As vezes
4. Frequentemente
5. Sempre

Y00_F8_6. Na cafeteria?

1. Nunca
2. Raramente
3. As vezes
4. Frequentemente
5. Sempre

Y00_F8_7. Ao redor do local de ensino?

1. Nunca
2. Raramente
3. As vezes
4. Frequentemente
5. Sempre

Y00_F8_8. Entrando e saindo do local de ensino?

1. Nunca
2. Raramente
3. As vezes
4. Frequentemente
5. Sempre

3.8 SESSÃO G: SUA FAMÍLIA.

Agora vamos perguntar sobre sua família. Para isso definimos família como pais biológicos ou adotivos, irmão ou outras pessoas que você conviveu como uma família por, pelo menos, um ano.

Y00_G1. Isso se aplica a você? Em outras palavras, você tem uma família?

1. Sim

2. Não

Y00_G2. [se Y00_G1 = 1] O quanto religiosa é a sua família?

1. Nada
2. Pouco
3. Mais ou menos
4. Muito
5. Extremamente
6. Não sei
7. Prefiro não responder

Y00_G3. [se Y00_G1 = 1] Qual a religião ou a fé da sua família? Você pode escolher mais de um item.

1. Bahá'í
2. Budismo
2. Cristianismo em geral
3. Catolicismo
4. Protestantismo
5. Adventismo
6. Mormonismo
7. Igreja Ortodoxa
8. Testemunhas de Jeová
9. Espiritismo
10. Islamismo
11. Judaísmo
12. Neopaganismo
13. Religiões afro-brasileiras e indígenas
14. Hinduísmo
15. Religiões hoasqueiras

Y00_G4. Sua família experimentou algum dos seguintes itens por causa da sua identidade de gênero?

1. Amigos ou familiares disseram a seus pais ou cuidadores que são pais ou cuidadores ruins?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

2. Estranhos (on-line ou pessoalmente) disseram a seus pais ou cuidadores que são pais ou cuidadores ruins?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

3. Seu pai ou cuidador teve que lidar com conselhos indesejados de parentes ou de amigos?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

4. Seu pai ou cuidador teve que lidar com conselhos de pais indesejados de estranhos (pessoalmente ou on-line)?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

5. O conselho tutelar investigou, ameaçou, tentou ou lhe levou para longe de seus pais ou cuidadores?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

6. Outros familiares deixaram de falar com a sua família?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

7. Membros da sua comunidade deixaram de falar com a sua família?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

8. Outros pais pararam de deixar seus filhos ir à sua casa ou conviver com você?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

9. Outras pessoas pararam de recebê-lo (a) em suas casas para visitar seus amigos?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

10. Alguém da sua família foi chamado na sua escola para discutir questões de gênero?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

11. Alguém da sua família lhe forçou a usar roupas (ou uniformes) que não se adequavam ao seu verdadeiro gênero?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

12. Alguém da sua família teve que defender seu direito de usar um banheiro?

1. Sim
2. Não
3. Não sei

4. Prefiro não responder

13. Alguém da sua família foi convidado a não participar mais de uma organização religiosa?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

14. Alguém da sua família teve que defender o seu direito de participar da equipe de esportes ou atividades extracurriculares do seu verdadeiro gênero? Por exemplo, participar de time de futebol específico para meninos ou meninas.

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

15. Alguma vez foi sugerido que você ou a sua família mudasse de médico ou serviço de saúde?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

16. Alguma vez foi sugerido que você ou a sua família mudasse de psiquiatra, psicólogo ou terapeuta?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

17. Tem algo mais sobre a sua família que você gostaria de nos contar?

Y00_G5. Como você descreveria a comunicação entre você e seus pais ou cuidadores?

1. Muito aberto, falamos sobre tudo
2. Falamos sobre quase tudo
3. Mais ou menos
4. Pouco acessível
5. Muito fechado, não falamos sobre nada

Y00_G6. Para cada pergunta, diga a resposta que melhor se adapta à forma como você vê a sua família agora. Se você acha que sua resposta é entre dois dos números rotulados (os números ímpares), escolha o número par que está entre eles.

	1. Sim, se parece muito com a minha família	2	3. Se parece mais ou menos com a minha família.	4	5. É completamente diferente da minha família.
1. Meus familiares não prestam muita atenção um no outro.					
2. Meus familiares preferem fazer coisas entre si do que com outras pessoas.					
3. Nós todos podem participar das decisões da família.					

4. Os adultos da nossa família entendem e concordam em decisões familiares.				
5. Os adultos da nossa família competem e brigam entre si.				
6. Somos muito próximos na minha família, mas cada um pode ser diferente e especial.				
7. Nós aceitamos os amigos que cada um tem.				
8. Há confusão na nossa família porque não tem um líder.				
9. Os membros da minha família se abraçam.				
10. Os membros da minha família se deixam tristes.				
11. Nós falamos a verdade, não importa as consequências.				
12. Na nossa casa, nós nos sentimos amados.				
13. Mesmo quando nos sentimos próximos, na nossa família temos vergonha de admitir isso.				
14. Nós brigamos muito e nunca resolvemos nossos problemas.				
15. Nossos momentos mais felizes são em casa.				
16. Os adultos da nossa família são líderes fortes.				
17. O futuro parece bom para a nossa família.				
18. Nós normalmente culpamos uma pessoa na nossa família quando as coisas não dão certo.				
19. Os membros da nossa família normalmente fazem o que sentem vontade.				
20. Nossa família se sente orgulha de ser próxima.				
21. Nossa família é boa em resolver problemas.				
22. Os membros da nossa família expressam facilmente amor e carinho entre si.				
23. É permitido gritar e brigar na nossa família.				
24. Um dos adultos da nossa família prefere uma das crianças.				
25. Quando as coisas dão errado culpamos uns aos outros.				
26. Nós dizemos o que pensamos e sentimos.				

27. Os membros da nossa família preferem fazer coisas com outras pessoas do que juntos.				
28. Os membros da nossa família prestam atenção um no outro e escutam o que cada um tem a dizer.				
29. Nós nos preocupamos com ferir os sentimentos um do outro.				
30. Normalmente a minha família está triste e mal humorada.				
31. Nós brigamos muito.				
32. Uma pessoa controla e lidera nossa família.				
33. Minha família é feliz na maior parte do tempo.				
34. Cada pessoa assume responsabilidade por seu comportamento.				

Y00_G5_35. Em uma escala de 1 a 5, eu classificaria minha família como:

1. Minha família funciona bem junta.
- 2.
3. Minha família não funciona bem em conjunto.
- 4.
5. Realmente precisamos de ajuda.

Y00_G5_36. O seu gênero enfraqueceu ou fortaleceu sua família?

1. Enfraqueceu a nossa família.
- 2.
- 3.
- 4.
5. Fortaleceu a nossa família.

Y00_G5_37. Existe alguma outra coisa que você gostaria de nos contar sobre isso?

3.9 SESSÃO H: COMUNIDADE, APOIO E DISCRIMINAÇÃO.

Y00_H1. Existe um grupo para pessoas jovens trans, não binárias, de dois espíritos ou LGBT em sua comunidade?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_H2. [se Y00_H1 = 1] Você participa dele?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_H3. Você acessa grupos online para jovens trans, não binários, de dois espíritos ou LGBT?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_H4. [se Y00_H3 = 1] Existe algum grupo on-line que você recomendaria a outros jovens?

Y00_H5. As próximas perguntas são sobre experiências relacionadas a quem você é, incluindo tanto como você se descreve e quanto como você imagina que os outros lhe descrevem.

Por quem você é, você...

1. Ouviu, viu ou leu pessoas fazendo piadas a seu respeito (ou sobre pessoas como você)?

1. Nunca
2. Sim, mas não no ano passado
3. Sim, uma ou duas vezes no ano passado
4. Sim, muitas vezes no ano passado

2. Foi tratado (a) como se você fosse hostil, inútil ou rude?

1. Nunca
2. Sim, mas não no ano passado
3. Sim, uma ou duas vezes no ano passado
4. Sim, muitas vezes no ano passado

3. Foi chamado (a) por nomes desagradáveis, ouviu ou viu alguém usar sua identidade como um insulto?

1. Nunca
2. Sim, mas não no ano passado
3. Sim, uma ou duas vezes no ano passado
4. Sim, muitas vezes no ano passado

4. Foi tratado (a) como se outros tivessem medo de ti?

1. Nunca
2. Sim, mas não no ano passado
3. Sim, uma ou duas vezes no ano passado
4. Sim, muitas vezes no ano passado

5. Foi encarado (a) ou apontado (a) em público?

1. Nunca
2. Sim, mas não no ano passado
3. Sim, uma ou duas vezes no ano passado
4. Sim, muitas vezes no ano passado

6. Disseram-lhe para pensar, agir ou parecer mais com os outros?

1. Nunca
2. Sim, mas não no ano passado
3. Sim, uma ou duas vezes no ano passado
4. Sim, muitas vezes no ano passado

7. Ouviu que pessoas como você não são normais?

1. Nunca
2. Sim, mas não no ano passado
3. Sim, uma ou duas vezes no ano passado

4. Sim, muitas vezes no ano passado

s

8. Perguntaram-lhe coisas ofensivas, inapropriadas ou muito privadas?

1. Nunca

2. Sim, mas não no ano passado

3. Sim, uma ou duas vezes no ano passado

4. Sim, muitas vezes no ano passado

9. Trataram-lhe como se você fosse menos inteligente ou incapaz?

1. Nunca

2. Sim, mas não no ano passado

3. Sim, uma ou duas vezes no ano passado

4. Sim, muitas vezes no ano passado

Y00_H6. Essas experiências ocorreram por causa do seu gênero?

1. Sim, meu gênero e outras coisas sobre mim

2. Sim, tudo por causa do meu gênero

3. Não

4. Não tenho certeza

Y00_H7. Outras pessoas pararam de falar com seus amigos por causa do seu gênero?

1. Sim

2. Não

3. Não sei

4. Prefiro não responder

Y00_H8. Outras pessoas ameaçaram ou assediaram seus amigos (pessoalmente ou online) por causa do seu gênero?

1. Sim

2. Não

3. Não sei

4. Prefiro não responder

Y00_H9. As pessoas às vezes procuram outros em busca de companheirismo, assistência ou outros tipos de suporte. Com que frequência cada um dos seguintes tipos de suporte está disponível para você se você precisar?

1. Alguém com quem você possa contar para lhe ouvir quando precisa conversar.

1. Nunca

2. As vezes

3. Metade do tempo

4. Na maior parte do tempo

5. Sempre

2. Alguém que você dê informações para lhe ajudar a entender uma situação complexa.

1. Nunca

2. As vezes

3. Metade do tempo

4. Na maior parte do tempo

5. Sempre

3. Alguém para lhe dar bons conselhos em uma crise.

1. Nunca

2. As vezes
 3. Metade do tempo
 4. Na maior parte do tempo
 5. Sempre
-
4. Alguém em quem confiar ou falar sobre você mesmo (a) ou seus problemas.
 1. Nunca
 2. As vezes
 3. Metade do tempo
 4. Na maior parte do tempo
 5. Sempre
-
5. Alguém cujo conselho você realmente quer.
 1. Nunca
 2. As vezes
 3. Metade do tempo
 4. Na maior parte do tempo
 5. Sempre
-
6. Alguém para compartilhar suas preocupações e medos mais privados.
 1. Nunca
 2. As vezes
 3. Metade do tempo
 4. Na maior parte do tempo
 5. Sempre
-
7. Alguém para pedir sugestões sobre como lidar com um problema pessoal.
 1. Nunca
 2. As vezes
 3. Metade do tempo
 4. Na maior parte do tempo
 5. Sempre
-
8. Alguém que entenda seus problemas.
 1. Nunca
 2. As vezes
 3. Metade do tempo
 4. Na maior parte do tempo
 5. Sempre
-
9. Alguém para lhe ajudar se você estiver confinado (a) na cama.
 1. Nunca
 2. As vezes
 3. Metade do tempo
 4. Na maior parte do tempo
 5. Sempre
-
10. Alguém para lhe levar ao médico se você precisar.
 1. Nunca
 2. As vezes
 3. Metade do tempo
 4. Na maior parte do tempo
 5. Sempre

11. Alguém para preparar suas refeições se você não pudesse fazê-las sozinho (a).

1. Nunca
2. As vezes
3. Metade do tempo
4. Na maior parte do tempo
5. Sempre

12. Alguém para ajudar com tarefas diárias se você estivesse doente.

1. Nunca
2. As vezes
3. Metade do tempo
4. Na maior parte do tempo
5. Sempre

13. Alguém que mostra amor e carinho.

1. Nunca
2. As vezes
3. Metade do tempo
4. Na maior parte do tempo
5. Sempre

14. Alguém para amar e fazer você se sentir querido (a).

1. Nunca
2. As vezes
3. Metade do tempo
4. Na maior parte do tempo
5. Sempre

15. Alguém que lhe abraça.

1. Nunca
2. As vezes
3. Metade do tempo
4. Na maior parte do tempo
5. Sempre

16. Alguém para se divertir junto com você.

1. Nunca
2. As vezes
3. Metade do tempo
4. Na maior parte do tempo
5. Sempre

17. Alguém para se juntar para relaxar.

1. Nunca
2. As vezes
3. Metade do tempo
4. Na maior parte do tempo
5. Sempre

18. Alguém para fazer algo agradável com você.

1. Nunca
2. As vezes

3. Metade do tempo
4. Na maior parte do tempo
5. Sempre

19. Alguém para fazer coisas juntos quando você precisar tirar alguma ideia da cabeça.

1. Nunca
2. As vezes
3. Metade do tempo
4. Na maior parte do tempo
5. Sempre

Y00_H9_1. Pensando nessas questões, você recebe suporte de quais pessoas? Você pode escolher mais do que um abaixo.

1. Pai biológico
2. Mãe biológica
3. Padrasto
4. MJadrasta
5. Pai adotivo
6. Mãe adotiva
7. Irmãos
8. Irmãs
9. Tios e tias
10. Avôs e avós
11. Amigos não trans / cis
12. Amigos trans
13. Amigos LGB
14. Amigos online
15. Colegas de turma
16. Professores
17. Professores extra-curriculares (por exemplo, treinadores)
18. Padres, rabinos, ou outras figuras religiosas
19. Terapeuta, psicólogo ou psiquiatra
20. Médico para problemas de saúde em geral (como médico de família ou pediatra)

3.10 SESSÃO I: RELACIONAMENTOS, ROMANCES E INTIMIDADE.

Y00_I_Intro.

Não se preocupa! Você já passou da metade do questionário.

Agora vamos fazer algumas perguntas sobre relacionamentos, romances e sexo. Lembre-se de tudo o que você disser será mantido em segredo!

Seja o mais honesto possível! Essas informações nos ajudarão a entender como passar pelos processos de afirmação de gênero afeta esses aspectos da vida e, com isso, a direcionar mais adequadamente recursos de saúde, melhorando os cuidados e o suporte oferecido a jovens trans.

Y00_I1. Você já foi a encontros com potenciais ficantes ou namorados (as)?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_I2. [se Y00_A1 \geq 12] Você já teve relacionamentos românticos (ficantes, namorados (as), entre outros)?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_I3. Você se preocupa em iniciar relacionamentos românticos por ser um (a) jovem trans?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_I4. Você já pensou em ter relações sexuais?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_I5. [Se Y00_I3 = 1 e Y00_I4 = 1] Vamos perguntar sobre algumas ansiedades e preocupações que os jovens costumam ter, e queremos ver se esse tipo de ansiedade pode ser amenizada com os procedimentos de afirmação de gênero.

Quando penso em fazer sexo, eu me preocupo...

1. Não me preocupo
2. Me preocupo um pouco
3. Me preocupo mais ou menos
4. Me preocupo
5. Me preocupo muito

Sobre o que você se preocupa?

1. Preocupa-me que eu não saiba como fazer sexo.

1. Não me preocupo
2. Me preocupo um pouco
3. Me preocupo mais ou menos
4. Me preocupo
5. Me preocupo muito

2. Preocupa-me que outras pessoas pensem que meu corpo não é atraente, porque eu sou trans.

1. Não me preocupo
2. Me preocupo um pouco
3. Me preocupo mais ou menos
4. Me preocupo
5. Me preocupo muito

3. Preocupa-me que poucas pessoas queiram fazer sexo comigo porque eu sou trans.

1. Não me preocupo
2. Me preocupo um pouco
3. Me preocupo mais ou menos
4. Me preocupo
5. Me preocupo muito

4. Preocupa-me que eu não esteja seguro (a) porque sou trans.

1. Não me preocupo
2. Me preocupo um pouco
3. Me preocupo mais ou menos
4. Me preocupo
5. Me preocupo muito

5. Preocupa-me que eu sinta vergonha do meu próprio corpo porque sou trans.

1. Não me preocupo
2. Me preocupo um pouco
3. Me preocupo mais ou menos
4. Me preocupo
5. Me preocupo muito

6. Preocupa-me que, quando ficar nu (a), as pessoas deixem de me ver com o meu verdadeiro gênero.

1. Não me preocupo
2. Me preocupo um pouco
3. Me preocupo mais ou menos
4. Me preocupo
5. Me preocupo muito

7. Preocupa-me que as pessoas só queiram fazer sexo comigo porque eu sou trans.

1. Não me preocupo
2. Me preocupo um pouco
3. Me preocupo mais ou menos
4. Me preocupo
5. Me preocupo muito

8. Preocupa-me que eu não consiga fazer sexo do jeito que quero até fazer uma cirurgia.

1. Não me preocupo
2. Me preocupo um pouco
3. Me preocupo mais ou menos
4. Me preocupo
5. Me preocupo muito

9. Preocupa-me que os sentimentos de disforia de gênero afetarão meu desejo ou minha habilidade de fazer sexo.

1. Não me preocupo
2. Me preocupo um pouco
3. Me preocupo mais ou menos
4. Me preocupo
5. Me preocupo muito

Y00_I6. Você tem alguma ideia de qual (quais) gênero (s) você se sente atraído (a)?

1. Sim
2. Não
3. Eu não me sinto sexualmente traído (a) por outras pessoas
4. Não sei
5. Prefiro não responder

Y00_I6_1. [se Y00_I6 = 1] Qual (quais) dos gêneros listados abaixo?

1. Mulheres cis

1. Todo o tempo
2. Na maior parte do tempo
3. Na metade do tempo
4. Em uma pequena parte do tempo
5. Não me senti nervoso (a)

Y00_J2_5. Nos últimos 30 dias, com que frequência você sentiu que tudo era um esforço?

1. Todo o tempo
2. Na maior parte do tempo
3. Na metade do tempo
4. Em uma pequena parte do tempo
5. Não me senti nervoso (a)

Y00_J2_6. Nos últimos 30 dias, com que frequência você se sentiu inútil?

1. Todo o tempo
2. Na maior parte do tempo
3. Na metade do tempo
4. Em uma pequena parte do tempo
5. Não me senti nervoso (a)

Y00_J3. Qual dos seguintes sentimentos positivos você sentiu a respeito do seu gênero? (você pode escolher mais de um)

Y00_J3_1. Senti orgulho de mim mesmo (a).

Y00_J3_2. Senti esperança.

Y00_J3_3. Senti confiança.

Y00_J3_4. Senti que houve uma melhora na relação com meus pais ou cuidadores.

Y00_J3_5. Senti motivação para me envolver com movimentos políticos relacionados a comunidade trans.

Y00_J3_6. Senti pertencer a comunidade trans.

Y00_J3_7. Senti que cresci como pessoa.

Y00_J3_8. Senti que minha família está mais forte.

Y00_J3_9. Senti que recebi um suporte inesperado.

Y00_J3_10. Senti outros sentimentos positivos a respeito de ser trans.

Y00_J3_10_1. Quais outros?

Y00_J4. Você já mudou sua comida ou suas atividades para tentar mudar ou controlar seu peso?

1. Sim
2. Não [pular sessão]
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_J5. Essa tentativa de controlar seu peso foi uma iniciativa sua ou algum médico lhe pediu?

1. Um médico me pediu
2. Eu quis
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_J6. [Se Y00_J5 = 2] Essa decisão afetou sua alimentação ou suas atividades nos últimos 30 dias?

1. Sim
2. Não [pular sessão]
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_J7_1. Nos últimos 30 dias, com que frequência você vomitou para mudar ou controlar seu peso?

1. Nunca
2. Uma a três vezes
3. Uma vez por semana
4. Duas a seis vezes por semana
5. Uma vez por dia
6. Mais de uma vez por dia

Y00_J7_2. Nos últimos 30 dias, com que frequência você comeu compulsivamente?

Uma compulsão alimentar é quando você come muito alimento (mais do que você normalmente come) em um período de tempo muito curto (como todos de uma vez, em uma sentada só) e você sente que não pode parar ou está fora de controle, tanto que você nem percebe o quanto está comendo.

1. Nunca
2. Uma a três vezes
3. Uma vez por semana
4. Duas a seis vezes por semana
5. Uma vez por dia
6. Mais de uma vez por dia

Y00_J7_3. Nos últimos 30 dias, com que frequência você se exercitou para mudar ou controlar seu peso?

1. Nunca
2. Uma a três vezes
3. Uma vez por semana
4. Duas a seis vezes por semana
5. Uma vez por dia
6. Mais de uma vez por dia

Y00_J7_4. Nos últimos 30 dias, com que frequência você tomou uma pílula ou alguma outra medicação para mudar ou controlar seu peso?

1. Nunca
2. Uma a três vezes
3. Uma vez por semana
4. Duas a seis vezes por semana
5. Uma vez por dia
6. Mais de uma vez por dia

Y00_J7_5. Nos últimos 30 dias, com que frequência você pulou refeições ou comeu menos comida do que o normal para perder ou controlar seu peso?

1. Nunca
2. Uma a três vezes
3. Uma vez por semana
4. Duas a seis vezes por semana
5. Uma vez por dia
6. Mais de uma vez por dia

Y00_J8. [Se um ou mais de Y00_J7_1 a Y00_J7_5 em (2,3,4,5,6)] O quanto seu desejo de mudar ou controlar seu peso está relacionado a sua identidade de gênero?

1. Não está relacionado a minha identidade de gênero
2. Está um pouco relacionado a minha identidade de gênero

3. Está muito relacionado a minha identidade de gênero
4. Está completamente relacionado a minha identidade de gênero

3.12 SESSÃO K: USO DE SUBSTÂNCIA.

Y00_K1. No momento, você fuma cigarros diariamente, às vezes, ou não fuma?

1. Diariamente
2. Às vezes
3. Não fumo

Y00_K2. No momento, você fuma cigarros eletrônicos diariamente, ocasionalmente ou não?

1. Diariamente
2. Às vezes
3. Não fumo

A próxima pergunta será sobre beber álcool. Quando usamos a palavra "beber", significa consumir uma garrafa, uma lata ou um copo de cerveja; um copo de vinho; uma bebida mista contendo destilado; um shot de destilado.

Y00_K3. Com que frequência nos últimos 12 meses você tomou cinco ou mais bebidas em uma ocasião?

1. Nunca
2. Menos de uma vez por mês
3. Uma vez por mês
4. Duas a três vezes por mês
5. Uma vez por semana
6. Mais de uma vez por semana

Y00_K4. Nos últimos 12 meses, você usou alguma medicação ou droga que não foi prescrita, incluindo maconha?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_K5. [se Y00_K4 in (1, 3, 4)] Você pode me dizer quais dessas substâncias usou nos últimos 12 meses?

Y00_K5_1. Maconha / marijuana / hashish

Y00_K5_2. Cogumelos (cogumelos mágicos, shrooms, psilocibina)

Y00_K5_3. Spice (K2, K3, Blaze, mamba negra, erva legal, pote falso, IZMS) Y00_K5_4. Sizzurp (robos, dex, DXM, roxo)

Y00_K5_5. Adrenochromes (rodas de vagão, dreens)

Y00_K5_6. Poppers ou nitritos, incluindo ampolas

Y00_K5_7. Crack

Y00_K5_8. Cocaína (coca, sopro, neve, pó,)

Y00_K5_9. Crystal meth (velocidade, manivela, gelo)

Y00_K5_10. PCP (poeira de anjo)

Y00_K5_11. Special K / Ketamine

Y00_K5_12. GHB (G)

Y00_K5_13. LSD (ácido)

Y00_K5_14. Ópio

Y00_K5_15. Heroína (H, junk, smack)

Y00_K5_16. Ecstasy, Molly ou MDMA

Y00_K5_17. Sais de banho

Y00_K5_18. Fentanil

Y00_K5_19. Outro medicamento para dor além do fentanil que não foi prescrito para você (Percocet, Oxycontin, OxyNeo, Tylenol , Demerol, Dilaudid, codeína)

Y00_K5_20. Sedativos ou tranquilizantes não prescritos para você (Valium, Ativan, Xanax, tranqs, downers)

Y00_K5_21 Prescrição de medicamentos déficit de atenção que não foram prescritos para você (Ritalina, Concerta, Adderall, Dexedrine)

Y00_K5_22. Alimando gás ou outros solventes

Y00_K5_23 Nenhuma substância listada acima

Y00_K5_24. Outros

Y00_K5_24_1. Quais outros?

Y00_K6. [se Y00_K4 in (1, 3, 4)] Você pode me dizer quais dessas substâncias você usou nos últimos 30 dias?

Y00_K6_1. Maconha / marijuana / hashish

Y00_K6_2. Cogumelos (cogumelos mágicos, shrooms, psilocibina)

Y00_K6_3. Spice (K2, K3, Blaze, mamba negra, erva legal, pote falso, IZMS) Y00_K6_4. Sizzurp (robos, dex, DXM, roxo)

Y00_K6_5. Adrenochromes (rodas de vagão, dreens)

Y00_K6_6. Poppers ou nitritos, incluindo ampolas

Y00_K6_7. Crack

Y00_K6_8. Cocaína (coca, sopro, neve, pó,)

Y00_K6_9. Crystal meth (velocidade, manivela, gelo)

Y00_K6_10. PCP (poeira de anjo)

Y00_K6_11. Special K / Ketamine

Y00_K6_12. GHB (G)

Y00_K6_13. LSD (ácido)

Y00_K6_14. Ópio

Y00_K6_15. Heroína (H, junk, smack)

Y00_K6_16. Ecstasy, Molly ou MDMA

Y00_K6_17. Sais de banho

Y00_K6_18. Fentanil

Y00_K6_19. Outro medicamento para dor além do fentanil que não foi prescrito para você (Percocet, Oxycontin, OxyNeo, Tylenol , Demerol, Dilaudid, codeína)

Y00_K6_20. Sedativos ou tranquilizantes não prescritos para você (Valium, Ativan, Xanax, tranqs, downers)

Y00_K6_21 Prescrição de medicamentos déficit de atenção que não foram prescritos para você (Ritalina, Concerta, Adderall, Dexedrine)

Y00_K6_22. Alimando gás ou outros solventes

Y00_K6_23 Nenhuma substância listada acima

Y00_K6_24. Outros

Y00_K6_24_1. Quais outros?

Y00_K7. Nos últimos 30 dias, você usou essas substâncias para lidar com eventos estressores em geral da sua vida, como amigos, pais e relacionamento amorosos?

1. Sim

2. Não

3. Não sei

4. Prefiro não responder

Y00_K8. Nos últimos 30 dias, você usou essas substâncias para lidar com eventos estressores associados a sua identidade de gênero?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

3.13 SESSÃO L: SAÚDE MENTAL.

Y00_L1. Nos últimos 30 dias, com que frequência...

Y00_L1_1. Você se sentiu muito triste?

1. Nunca
2. Poucas vezes
3. Médio
4. Frequentemente
5. Sempre

Y00_L1_2. Você se sentiu muito irritado (a) ou de mau humor?

1. Nunca
2. Poucas vezes
3. Médio
4. Frequentemente
5. Sempre

Y00_L1_3. Você se sentiu sem esperança com o futuro?

1. Nunca
2. Poucas vezes
3. Médio
4. Frequentemente
5. Sempre

Y00_L1_4. Você dormiu muito mais ou muito menos do que o habitual?

1. Nunca
2. Poucas vezes
3. Médio
4. Frequentemente
5. Sempre

Y00_L1_5. Você teve dificuldade para se concentrar em seu trabalho escolar?

1. Nunca
2. Poucas vezes
3. Médio
4. Frequentemente
5. Sempre

Y00_L2. Você já considerou seriamente suicidar-se ou tirar sua própria vida?

1. Sim
2. Não [pular para ansiedade]
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_L3. [Se Y00_L2 = 1] Isso foi relacionado ao fato de você ser trans?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_L4. [Se Y00_L2 = 1] Isso aconteceu nos últimos 12 meses?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_L5. [Se Y00_L2 = 1] Alguma vez você tentou se suicidar ou tentou tirar sua própria vida?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_L6. [Y00_L5 = 1] Isso aconteceu nos últimos 12 meses?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_L7. [Y00_L5 = 1] Você já conversou com um profissional de saúde depois da sua tentativa de suicídio?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_L8. [Y00_L7 = 1] Com quem você conversou...

1. Com um médico de família
2. Com um pediatra
3. Com um especialista em medicina para adolescentes
4. Com um psicólogo
5. Com um psiquiatra
6. Com algum outro tipo de conselheiro
7. Com uma pessoa mais velha
8. Com um sacerdote, rabino, imã ou outro líder religioso
9. Com um conselheiro da escola
10. Com outra pessoa

Y00_L8_1. Qual outra pessoa?

Y00_L9. [Y00_L7 = 1] Essa pessoa com quem você conversou entendia de pessoas trans?

1. Sim
2. Não
3. Não conversamos sobre identidade de gênero
4. Não sei
5. Prefiro não responder

Y00_L10. [Y00_L5 = 1] Você conversou com seus pais ou cuidadores após sua tentativa de suicídio?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_L11. [Y00_L5 = 1] Quantos anos você tinha quando tentou suicídio pela primeira vez?
 _____ anos

No próximo questionário falaremos sobre ansiedade e medo. Esses sintomas podem incluir ataques de pânico, ansiedades situacionais, preocupações, hipervigilância, entre outros. Inclua todos os seus sintomas de ansiedade ao responder a essas perguntas! Para cada item diga a intensidade que melhor descreve sua experiência na SEMANA PASSADA.

Y00_L12_1. Na semana passada, com que frequência você se sentiu ansioso (a)?

0. Não me senti ansioso (a) na semana passada.
1. Senti ansioso (a) poucos dias da semana passada.
2. Senti ansioso (a) na metade dos dias da semana passada: foi difícil relaxar.
3. Senti ansioso (a) frequentemente na semana passada: foi muito difícil relaxar.
4. Senti ansioso (a) constantemente na semana passada: não fiquei verdadeiramente relaxado (a) em momento algum.

Y00_L12_2. Na semana passada, quando você se sentiu ansioso (a), quão intensa ou grave foi sua ansiedade?

0. Nenhuma ou pouca: a ansiedade estava ausente ou mal a percebia.
1. Leve: a ansiedade estava em um nível baixo. Foi possível relaxar quando tentei e os sintomas físicos foram apenas um pouco desconfortáveis.
2. Moderada: a ansiedade foi angustiante às vezes. Foi difícil relaxar ou me concentrar, mas eu conseguia se tentasse. Os sintomas físicos foram desconfortáveis.
3. Severa: a ansiedade foi intensa na maioria das vezes. Foi muito difícil relaxar ou me concentrar em qualquer outra coisa. Os sintomas físicos foram extremamente incômodos.
4. Extrema: a ansiedade foi esmagadora. Foi impossível relaxar. Os sintomas físicos foram insuportáveis.
5. Não sei.
6. Prefiro não responder.

Y00_L12_3. Na semana passada, com que frequência você evitou situações, lugares ou atividades por causa da ansiedade ou do medo?

0. Não evitei: eu não evito lugares, situações ou atividades por medo.
1. Infrequente: evitei poucas vezes, mas geralmente enfrentei a situação de forma que meu estilo de vida foi afetado.
2. Ocasional: tive medo de certas situações, lugares ou atividades, mas ainda foi gerenciável. Meu estilo de vida só mudou de maneira menor. Eu sempre ou quase sempre evitei as coisas que temo quando estou sozinho, mas posso lidar com elas se alguém vier comigo.
3. Frequente: tenho um medo considerável e realmente tento evitar as coisas que me assustam. Eu fiz mudanças significativas no meu estilo de vida para evitar lugares, situações ou atividades que me assustam.
4. Todo o tempo: evitar situações, atividades ou lugares assumiu minha vida. Meu estilo de vida foi amplamente afetado e deixei de fazer coisas que gosto.
5. Não sei.
6. Prefiro não responder.

Y00_L12_4. Na semana passada, o quanto sua ansiedade interferiu na sua capacidade de fazer as coisas que você precisava fazer no trabalho, na escola ou em casa?

0. Nada: não houve interferência no trabalho, em casa ou na escola.

1. Leve: minha ansiedade causou alguma interferência no trabalho, na casa ou na escola. As coisas são mais difíceis, mas tudo o que precisa ser feito ainda está sendo feito.
2. Moderado: minha ansiedade definitivamente interferiu com as tarefas. Consegui fazer a maioria das coisas, mas algumas não.
3. Severa: minha ansiedade realmente mudou minha capacidade de fazer as coisas. Consegui fazer algumas tarefas, mas muitas não consegui. Minha *performance* definitivamente diminuiu.
4. Extremo: minha ansiedade tornou-se incapacitante. Não consigo concluir afazeres e tive que deixar a escola ou o trabalho. Estou enfrentando consequências disso, como não conseguir pagar as contas.
5. Não sei.
6. Prefiro não responder.

Y00_L12_5. Na semana passada, o quanto a ansiedade interferiu com a sua vida social e relacionamentos?

0. Nada: minha ansiedade não afetou meus relacionamentos.
1. Leve: minha ansiedade interferiu ligeiramente em meus relacionamentos. Algumas das minhas amizades e outros relacionamentos sofreram; mas, em geral, minha vida social ainda está bem.
2. Moderado: experimentei alguma interferência na minha vida social, mas ainda tenho alguns relacionamentos íntimos. Eu não passo tanto tempo com amigos e relacionamentos como costumava, mas ainda socializo às vezes.
3. Severo: minhas amizades e outras relações sofreram muito por causa da ansiedade. Não gosto de atividades sociais e socializei muito pouco.
4. Extremo: minha ansiedade perturbou completamente minhas atividades sociais. Todos os meus relacionamentos sofreram ou terminaram. Minha vida familiar é extremamente restrita.
5. Não sei.
6. Prefiro não responder.

Y00_L13. Agora vou lhe perguntar sobre algumas maneiras pelas quais as pessoas podem tentar se machucar. Lembre-se de que só estamos interessados em saber se isso foi de propósito, e não se aconteceu acidentalmente ou por algum outro motivo.

Y00_L13_1. Você já fez alguma coisa para se machucar de propósito?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_L14. [Se Y00_L13 = 1] Para tentar se machucar, você já...?

Y00_L14_1. Para tentar se machucar, você já cortou-se, arranhou-se, mordeu-se ou queimou a sua pele (não incluindo os seios ou genitais)?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_L14_1_1. [se Y00_L14_1 = 1] Isso aconteceu no último ano?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_L14_2. Para tentar se machucar, você já cortou-se, arranhou-se, mordeu-se ou queimou a seus peitos ou órgãos genitais?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_L14_2_1. [se Y00_L14_2 = 1] Isso aconteceu no último ano?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_L14_3. Para tentar se machucar, você já perfurou ou bateu nos seus peitos ou órgãos genitais?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_L14_3_1. [se Y00_L14_3 = 1] Isso aconteceu no último ano?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_L14_4. Para tentar se machucar, você já impediu feridas de curar?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_L14_4_1. [se Y00_L14_4 = 1] Isso aconteceu no último ano?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_L14_5. Há algo mais que você fez para tentar se machucar propositalmente?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

Y00_L14_5_1. [se Y00_L14_5 = 1] O que?

Y00_L14_5_2. [se Y00_L14_5 = 1] Isso aconteceu no último ano?

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Prefiro não responder

3.14 SESSÃO M: CUIDADO COM VOCÊ MESMO.

A seguir, gostaríamos de lhe perguntar sobre coisas que você faz para lidar com o estresse. Assim como antes, vamos lhe perguntar sobre dois tipos de estresse: um estresse geral com coisas do dia a dia e um estresse relacionado a sua identidade de gênero.

Vamos listar muitas coisas diferentes que as pessoas podem fazer para ajudá-las a lidar com esses dois tipos de estresse. Para cada item, você pode nos dizer se usou essa estratégia para lidar com estresse geral ou estresse relacionado ao gênero nos últimos 30 dias?

Y00_M1. Ouvir música?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M2. Assistir filmes, TV ou vídeos online?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M3. Jogar vídeo games?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M4. Falar com seus amigos **LGBT**?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M5. Falar com seus amigos **não-LGBT**?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M6. Ir correr ou andar, fazer exercício ou praticar esportes?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M7. Escrever em diário ou caderno de pensamentos?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M8. Exercícios de respiração profunda / relaxamento?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M9. Tomar um banho?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M10. Ler?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M11. Passar o tempo com a sua família?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M12. Criar algo artístico (pintura, música, etc.)?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M13. Passar o tempo com um animal de estimação?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M14. Rezar ou frequentar um estabelecimento religioso?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M15. Cochilar ou dormir para evitar o problema?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M16. Comer?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M17. Passar o tempo com um (a) parceiro (a) romântico?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M18. Meditar?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M19. Pintar suas unhas, cortar ou arrumar seu cabelo, comprar roupas novas?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M20. Procurar encontros românticos ou sexuais?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.

3. Não usei essa estratégia.

Y00_M21. Passar tempo sozinho (a)?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M22. Fantasiar ou sonhar acordado (a)?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M23. Defender-se?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M24. Ajudar os outros ou se voluntariar?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M25. Passar tempo com outras pessoas em atividades sociais?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M26. Publicar sobre sua vida nas mídias sociais?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M27. Ignorar ou fingir que não é real?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M28. Outras estratégias?

1. Usei para lidar com estresse geral nos últimos 30 dias.
2. Usei para lidar com estresse relacionado a minha identidade de gênero nos últimos 30 dias.
3. Não usei essa estratégia.

Y00_M28_1. Quais outras estratégias?

3.15 SESSÃO N: DIVIDINDO SEUS PENSAMENTOS.

Y00_N1. O que você gostaria que fosse feito com o resultado dessa pesquisa?

Y00_N2. Quem precisamos alcançar com os resultados dessa pesquisa? Qual o melhor jeito pra fazer isso?

Y00_N3. Existe alguma outra coisa que você gostaria que soubéssemos?

Y00_N4. Você gostaria de receber o resultado dessa pesquisa? Acreditamos que teremos resultados em poucos meses!

1. Sim
2. Não

Y00_N4_1 [se Y00_N4 = 1]. Qual a melhor maneira de entrarmos em contato com você?
Lembrando que essa pesquisa é anônima. Ou seja, não sabemos a sua identidade!

1. E-mail
2. Mensagens no WhatsApp
3. Telefonemas

Y00_N4_2 [se Y00_N4_1 = 2 ou 3]. Qual o seu telefone?

Y00_N4_3 [se Y00_N4_1 = 1]. Qual o seu e-mail?

Lembrando que essa pesquisa é anônima. Ou seja, não sabemos a sua identidade!

1. E-mail
2. Mensagens no WhatsApp
3. Telefonemas

Finalmente, para alcançarmos o maior número possível de jovens trans precisamos da sua ajuda!

Caso você prefira não nos passar o contato de cinco conhecidos/ amigos trans. Pode entre em contato pelo e-mail jovenstrans@yahoo.com para receber os CINCO códigos de acesso ao questionário. Além do código de acesso, os novos participantes precisarão do link da pesquisa e da senha de acesso (jovenstrans). Aí você poderá passar esses códigos para CINCO amigos trans que você conhece! Pode ser?

1. Sim, mandarei e-mail pedindo os cinco códigos.
2. Sim, prefiro lhe passar os contatos.
3. Sim, já escrevi os nomes dos contatos no início do questionário.
4. Não.

Escreva abaixo o endereço de e-mail ou telefone (ou outra forma de contato) para contato dos jovens trans que você indica. Como o questionário é anônimo não há necessidade de nos dizer nem o seu nome nem o nome das pessoas que você sugeriu. Apenas enviaremos um convite contendo o código e o link da pesquisa.

- Contato 1.
- Contato 2.
- Contato 3.
- Contato 4.
- Contato 5.

Muito obrigada pela sua participação!

UFRGS - INSTITUTO DE
PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ASPECTOS ESTRUTURAIS, SOCIAIS, CULTURAIS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS AO HIV EM TRANSEXUAIS.

Pesquisador: Silvia Helena Koller

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 14221513.4.0000.5334

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFRGS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.224.904

Apresentação do Projeto:

O presente estudo propôs-se avaliar a relação entre aspectos estruturais, sociais, culturais e comportamentais e a infecção por HIV em transexuais no Brasil. Após iniciada a pesquisa, percebeu-se a necessidade de ampliar a população estudada, passando a incluir adolescentes, a partir de 16 anos de idade. Adolescentes são parcela significativa das populações vitimadas pela epidemia de HIV/Aids no Brasil atual. Para tal, foram realizadas modificações no projeto. Essa emenda tem o objetivo desse acréscimo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a relação entre aspectos estruturais, sociais, culturais e comportamentais e a infecção por HIV (entre outras condições de saúde) em transexuais.

Objetivo Secundário:

Buscar a relação de condições de saúde com as seguintes variáveis idade, escolaridade, renda familiar, raça/cor/etnia, identidade sexual, identidade de gênero, religiosidade, estado civil, momento da transição médica e social, preconceito e discriminação relacionados ao trabalho, histórico habitacional, prisional, suporte social, preconceito contra a transexualidade, racismo, violência sexual, relação com a comunidade LGBT,

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-003

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-5698

Fax: (51)3308-5698

E-mail: cep-psico@ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.224.904

comportamento sexual, satisfação, ansiedade e medo, problemas com a imagem corporal, atitudes e habilidades em relação ao sexo protegido, satisfação de vida e bem-estar subjetivo, uso de álcool, cigarro e outras drogas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este projeto atende a resolução 196/96 do CNS e a 16/2000 do CFP. O estudo solicitará informações sensíveis em relação a experiências em relação à sexualidade, o que pode afetar emocionalmente os participantes. A probabilidade desse risco é pequena uma vez que as questões são simples. Os participantes não serão obrigados a entrar em detalhes, como todas as perguntas são de classificações. Se um participante se sentir desconfortável com qualquer pergunta, eles podem abandonar o estudo a qualquer momento.

Benefícios:

Não há benefícios diretos para os participantes que participarem deste estudo. No entanto, os resultados desta pesquisa podem beneficiar a comunidade transexual a longo prazo. Esta pesquisa tem como objetivo beneficiar essa comunidade indiretamente por meio do aumento do conhecimento e informação na área da psicologia e políticas públicas voltadas para essa população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma emenda com ampliação etária para uma grande pesquisa, que em muito irá contribuir para a sociedade, de um modo geral.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Referente aos termos obrigatórios, levando-se em conta a inclusão de adolescentes a partir dos 16 anos, modificação já realizada e executada em outros centros, os autores referem:

"Com relação ao TCLE específico dos adolescentes, entre 16 e 18 anos de idade, será solicitada concordância e assinatura digital do TCLE pelos adolescentes. Será, portanto, solicitada a isenção do TCLE do responsável. De acordo com o Código Civil, maiores de 16 e menores de 18 anos de idade são considerados relativamente incapazes a certos atos da vida civil (Artigo 4o, I, do Código Civil). Não se define, contudo, para quais atos especificamente são incapazes. Considerando-se orientações de guia da Society for Adolescent Medicine específico para a realização de pesquisa em adolescentes, deve-se equacionar sua emergente independência com sua necessidade de proteção. Para a presente pesquisa especificamente, solicita-se isenção do TCLE dos responsáveis porque:

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-003

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-5698

Fax: (51)3308-5698

E-mail: cep-psico@ufrgs.br

**UFRGS - INSTITUTO DE
PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO**



Continuação do Parecer: 2.224.904

1. Os adolescentes serão convidados a responder questionário, podendo desistir a qualquer momento;
2. Não há riscos físicos e/ou biológicos para o adolescente;
3. Nesse momento de descoberta da identidade de gênero, o adolescente pode preferir manter sua privacidade do responsável, evitando pedir autorização para preenchimento do questionário;
4. O adolescente pode esconder deliberadamente sua identidade de gênero do responsável, afim de evitar agressões físicas e verbais;
5. Ao solicitar TCLE do responsável, limita-se a coleta de dados aos adolescentes com rede de apoio familiar mais estruturada, excluindo-se justamente aqueles em situação de maior vulnerabilidade, que evitam revelar sua identidade de gênero aos responsáveis por temer agressões.
5. Há garantia de confidencialidade dos dados."

Considerando o exposto acima este CEP entende por bem, para proteção do adolescente, acatar o modo proposto pelos pesquisadores.

Recomendações:

Não há pendências. A emenda está aprovada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências. A emenda está aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_959365_E2.pdf	18/07/2017 21:09:42		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEadolescentes.doc	18/07/2017 20:30:03	Anna Martha Vaitses Fontanari	Aceito
Outros	JustificativaEMENDA.docx	18/07/2017 20:29:29	Anna Martha Vaitses Fontanari	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoEMENDA.doc	18/07/2017 20:28:47	Anna Martha Vaitses Fontanari	Aceito
Parecer Anterior	aprovação hcfmusp.jpg	21/05/2013 09:44:31		Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-003

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-5698

Fax: (51)3308-5698

E-mail: cep-psico@ufrgs.br

UFRGS - INSTITUTO DE
PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.224.904

Outros	Trans-PULSE-survey-information-only-copy-2012.pdf	20/04/2013 15:31:42		Aceito
Parecer Anterior	aprovação comitê de ética HCPA.pdf	20/04/2013 15:30:19		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aprovação GPPG HCPA.pdf	20/04/2013 15:29:47		Aceito
Parecer Anterior	Sistema Pesquisa - Pesquisador.pdf	21/03/2013 18:29:21		Aceito
Folha de Rosto	SCX-4623_20130311_14523001.pdf	11/03/2013 14:57:28		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 17 de Agosto de 2017

Assinado por:
Clarissa Marcell Trentini
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-003

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-5698

Fax: (51)3308-5698

E-mail: cep-psico@ufrgs.br

ANEXO C – COMPROVANTE SUBMISSÃO ARTIGO 1



Ítala Chinazzo <italach@gmail.com>

Submission Confirmation for Coping strategies employed by transgender youth with higher and lower quality of life. - [EMID:5a4430929a580838]

1 mensagem

PLOS Global Public Health <em@editorialmanager.com>
Responder a: PLOS Global Public Health <globalpubhealth@plos.org>
Para: Ítala Raymundo Chinazzo <italach@gmail.com>

5 de agosto de 2022 às 05:05

PGPH-D-22-01259

Coping strategies employed by transgender youth with higher and lower quality of life.
PLOS Global Public Health

Dear Dr. Raymundo Chinazzo,

Thank you for submitting your manuscript entitled 'Coping strategies employed by transgender youth with higher and lower quality of life.' to PLOS Global Public Health. Your assigned manuscript number is PGPH-D-22-01259.

We will now begin processing your manuscript and may contact you if we require any further information. You will receive an update once your manuscript passes our in-house technical check; you can also check the status of your manuscript by logging into your account at <https://www.editorialmanager.com/pgph/>.

If you have any inquiries or other comments regarding this manuscript please contact globalpubhealth@plos.org.

Thank you for your support of PLOS Global Public Health.

Kind regards,
PLOS Global Public Health

In compliance with data protection regulations, you may request that we remove your personal registration details at any time. (Use the following URL: <https://www.editorialmanager.com/pgph/login.asp?a=r>). Please contact the publication office if you have any questions.