

ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

ÍTALA RAYMUNDO CHINAZZO

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS, IDEACÃO SUICIDA E
TENTATIVA DE SUICÍDIO EM PESSOAS TRANS E O IMPACTO DO ESTRESSE
DE MINORIA**

Porto Alegre
2019

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*



Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

ÍTALA RAYMUNDO CHINAZZO

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS, IDEACÃO SUICIDA E
TENTATIVA DE SUICÍDIO EM PESSOAS TRANS E O IMPACTO DO ESTRESSE
DE MINORIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Escola de Ciências da Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Angelo Brandelli Costa

Porto Alegre

2019

ÍTALA RAYMUNDO CHINAZZO

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS, IDEIAÇÃO SUICIDA E
TENTATIVA DE SUICÍDIO EM PESSOAS TRANS E O IMPACTO DO ESTRESSE
DE MINORIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Escola de Ciências da Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Dr. Angelo Brandelli Costa – Orientador

Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PUCRS

Profa. Dra. Maria Inês Rodrigues Lobato

Programa de Pós Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento – UFRGS

Prof. Dr. Alexandre Saadeh

Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e Pontifícia Universidade Católica de
São Paulo – PUC-SP

Porto Alegre

2019

Ficha Catalográfica

C539p Chinazzo, Ítala Raymundo

Prevalência de sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans e o impacto do estresse de minoria / Ítala Raymundo Chinazzo . – 2019.

70.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, PUCRS.

Orientador: Prof. Dr. Angelo Brandelli Costa.

1. Estresse de Minoria. 2. Pessoas trans. 3. Sintomas depressivos. 4. Ideação suicida. 5. Tentativa de suicídio. I. Costa, Angelo Brandelli. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, ao meu orientador Angelo Brandelli Costa, pela generosidade na acolhida, pelos ensinamentos enriquecedores ao longo do processo e pela confiança no trabalho. Muito obrigada! Agradeço também aos colegas do PVPP pela parceria!

À Profa. Dra. Maria Inês Rodrigues Lobato, pela disponibilidade de trabalho conjunto, e a toda equipe PROTIG pelas experiências e aprendizagens!

Especialmente, aos meus pais, Susana e Cosme, pelo apoio e motivação de sempre, incluindo a vida acadêmica. Vocês são meus exemplos de seres humanos, professores, pensadores. A vocês meu muito obrigada por tudo! E também aos meus irmãos, que me acompanham em muitas trajetórias de forma muito especial!

Ao Marcel, pelo suporte carinhoso e tranquilizador nesse processo. Obrigada pelo companheirismo e pelo amor!

Aos amigos e familiares, pela compreensão e incentivo. Por fim, a todos que me apoiaram, com escuta atenta e interessada!

*Não são as coisas que atormentam os homens,
mas a opinião que se tem delas.*

Epicteto

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a prevalência de sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans brasileiras, e o impacto do estresse de minoria, do apoio à identidade trans, do apoio social e da passabilidade para esses três desfechos. O estresse de minoria é um modelo desenvolvido por Meyer (1995, 2003), segundo o qual os estressores que as pessoas pertencentes a grupos minoritários vivenciam têm influência na sua saúde mental. Como fatores protetivos, o apoio social e o apoio à identidade trans amenizam o estresse vivenciado por essa população. A partir dessa hipótese, o presente estudo contou com uma amostra de 378 pessoas trans, de dois estados brasileiros. As prevalências encontradas foram de 67,20% para sintomas depressivos, de 67,72% para ideação suicida e de 43,12% para tentativa de suicídio, sendo que, desta parcela, 80,50% tentou suicídio em função da identidade trans. Além disso, todos os participantes da amostra referiram já terem sido vítimas de alguma forma de agressão pelo fato de serem trans. Em seguida, as três análises de regressão logística foram realizadas conforme os três desfechos do estudo. Entre as dimensões do estresse de minoria, destacou-se o preconceito internalizado com associação significativa positiva com os três desfechos. O preconceito antecipado associou-se positivamente somente com os sintomas depressivos. E entre as variáveis protetoras, destacou-se o apoio social, que apresentou associação significativa nas três análises. O apoio à identidade trans e a passabilidade apresentaram associação significativa com os sintomas depressivos e a ideação suicida. Os resultados indicam a presença de experiências de preconceito na amostra e elevados índices de sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio, quando comparada com a população geral brasileira. São sugeridas, a partir dos dados encontrados, ações voltadas à saúde mental das pessoas trans em nível individual e social, com suporte afirmativo à identidade trans.

Palavras-chave: Estresse de minoria. Pessoas trans. Sintomas depressivos. Ideação suicida. Tentativa de suicídio.

ABSTRACT

This dissertation aims to evaluate the prevalence of depressive symptoms, suicidal ideation, and suicide attempts among Brazilian transgender people, as well as the impact of minority stress, support for trans identity, social support and passability on depressive symptoms, suicidal ideation, and suicide attempts. The Minority Stress Theory was developed by Meyer and states that belonging to a minority group, through experiences of stigma and discrimination, may affect one's mental health. As protective factors, social support for trans identity alleviates the stress experienced by transgender people. The present study had a sample of 378 trans people from two Brazilian states. 67,20% of transgender people reported depressive symptoms; 67,72% disclosed suicidal ideation; and 43,12% revealed previous suicide attempts, of which 80,50% of attempts were related to trans identity. All participants reported having already been victims of silence, verbal, physical or sexual aggression related to their gender identity. Three logistic regression models were performed, encompassing the three study outcomes (depressive symptoms, suicidal ideation, and suicide attempts). Internalized stigma was associated significantly with all the three outcomes. Early prejudice was statistically associated with depressive symptoms. Among the protective variables, social support was significantly associated with the three outcomes. Support for transgender identity and passability were significantly associated with depressive symptoms and suicidal ideation. Trans people endure multiple experiences of discrimination, and high rates of depressive symptoms, suicidal ideation, and suicide attempt when compared to the general Brazilian population. Therefore, preventive interventions to improve trans people mental health should affect both individual and social levels with affirmative support to the trans identity.

Keywords: Minority stress. Trans people. Depressive symptoms. Suicidal ideation. Suicide attempt.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas da amostra	33
Tabela 2 – Variáveis previsoras das análises de regressão logística	34
Tabela 3 – Regressão logística dos sintomas depressivos em dois passos	35
Tabela 4 – Regressão logística da ideação suicida em dois passos	36
Tabela 5 – Regressão logística da tentativa de suicídio em dois passos	36

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
1.1 Comportamento suicida	12
1.2 Sintomas depressivos	14
1.3 População trans e estresse de minoria	15
2 ARTIGO EMPÍRICO	22
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	50
ANEXOS	54
Anexo A – Instrumentos	54
Anexo B – Parecer do Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre	59
Anexo C – Parecer da Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre	63
Anexo D – Parecer da Comissão de Pesquisa do Hospital de Clínicas da USP	64
Anexo E – Parecer da Comissão de Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS	65
Anexo F – Parecer do Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da UFRGS	66
Anexo G – Parecer da Comissão de Pesquisa do PPG de Psicologia da PUCRS	69

APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa é resultado do projeto intitulado *The trans health research project*, elaborado com o intuito de formulação de políticas fundamentadas em evidências, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em conjunto com a Universidade de São Paulo (USP) e a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), e o apoio do Programa de Identidade de Gênero do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (PROTIG/HCPA) e do Ambulatório de Transtorno de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Hospital de Clínicas de São Paulo (AMTIGOS/HC). Outros estudos já foram realizados a partir desse projeto, sendo três deles já publicados.¹ E estão em revisão outros dois artigos sobre discriminação no trabalho e filhos e filhas de pessoas trans.

O presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto do preconceito, com o modelo estresse de minoria, em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans, bem como o impacto da passabilidade, do suporte social e do apoio à identidade trans como fatores protetivos à saúde mental. Entende-se, aqui, como pessoas trans aquelas que autodeclaram identidade de gênero discordante do sexo reconhecido ao nascimento, incluindo, assim, transexuais, transgêneros, travestis e outras identidades de gênero. A relação entre preconceito e impacto na saúde mental está compreendida a partir do modelo estresse de minoria, desenvolvido por Meyer (1995, 2003). O recorte do estudo deu-se em função da alta prevalência de preconceito que essa população sofre, com o entendimento de pertencer a grupo minoritário, assim como de sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio.

A dissertação de mestrado está dividida em três partes, iniciando com revisão de literatura sobre cada tópico (ideação suicida, tentativa de suicídio, sintomas depressivos, estresse de minoria e estudos internacionais com a população trans), um artigo empírico apresentando os resultados encontrados e as considerações finais sobre os dados levantados. O eixo norteador do trabalho é compreender o impacto do estresse de minoria na amostra, sem fazer generalizações para população trans, com o intuito de subsidiar compreensões e ações em níveis social e individual direcionadas à saúde mental da população trans. Trata-se de um recorte populacional e de uma pesquisa inovadora na temática e no campo brasileiro.

¹ Costa et al. (2016, 2017, 2018).

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica é a seção teórica da dissertação de mestrado, em que serão apresentados os tópicos abordados pelo estudo, fundamentando o artigo empírico fruto desta pesquisa.

1.1 Comportamento suicida

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), o suicídio é um fenômeno que envolve a interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais. O desafio para a prevenção implica em três ações: a identificação das pessoas em risco para o comportamento suicida, a compreensão das circunstâncias envolvidas e a intervenção eficaz. A cada ano, aproximadamente, 800 mil pessoas no mundo morrem por suicídio, sendo considerado a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos de idade. A esses dados se somam as tentativas de suicídio, que representam índices ainda maiores (OMS, 2018a). A OMS destaca o suicídio como um sério problema de saúde pública, o qual pode ser evitado por meio de intervenções oportunas e baseadas em evidências. Apesar de ser um fenômeno presente em todas as regiões do mundo, cerca de 78% dos suicídios ocorrem em países de baixa e média renda (OMS, 2018a). As taxas mais recentes da OMS datam de 2016, ano em que a taxa mundial de suicídio foi de 10,53 por 100 mil habitantes; no continente americano, são 9,25 mortes por suicídio a cada 100 mil habitantes; e no Brasil, 6,1 a cada 100 mil habitantes (OMS, 2017).

A análise descritiva dos dados epidemiológicos brasileiros relacionados ao suicídio, realizada em 2005, indica que o Brasil está entre os dez países com maior número de suicídio em termos absolutos, com mais de 6 mil mortes por ano (Mello-Santos, Bertolote & Wang, 2005). Um estudo realizado com as taxas de suicídio no Brasil entre o período de 1980 e 2006 indica aumento de 29,5%, destacando a região Sul com a média mais elevada nesse período, correspondendo a 9,3 por 100 mil habitantes, seguida pela região Centro-Oeste, com 6,1 por 100 mil habitantes (Lovisi, Santos, Legay, Abelha & Valencia, 2009). Um aumento nos índices de morte por suicídio no Brasil também é exposto pela OMS (2017), com os seguintes dados: em 2000, 5,3 mortes a cada 100 mil habitantes; em 2010, 5,7; e em 2015, 6,2.

O estado do Rio Grande do Sul vem apresentando historicamente números superiores ao da média brasileira, e, em 2016, o número de óbitos por suicídio foi de 11 por 100 mil habitantes, aproximadamente o dobro do Brasil (Secretaria Estadual da Saúde, 2018). Em São

Paulo, o índice foi de 5,6 por 100 mil habitantes, em 2013 e 2014, e apesar de estar próximo à média brasileira, a taxa é mais elevada quando comparada com a dos anos anteriores (Maia, 2016).

As pesquisas citadas são consoantes em sinalizar o aumento de mortes por suicídio na população mais jovem e a prevalência maior em pessoas do gênero masculino (Lovisi, Santos, Legay, Abelha & Valencia, 2009; Mello-Santos, Bertolote & Wang, 2005; Organização Mundial da Saúde, 2018a). Há também associação entre o suicídio, o fato de não ter companheiro/a e o de ter pouca educação formal (Lovisi, Santos, Legay, Abelha & Valencia, 2009), além da associação do suicídio com transtornos mentais, como a depressão e distúrbios do uso de álcool (Organização Mundial da Saúde, 2018a). Outros fatores associados ao suicídio, destacados pela OMS (2018a), são: dificuldade em lidar com estressores da vida em momentos de crise, experiências de conflitos, violência, abuso ou perda e sentimento de isolamento. Entre outros, a população LGB (lésbicas, gays e bissexuais) é citada como um grupo de vulnerabilidade para o comportamento suicida (Costa, Pasley, Machado, Alvarado, Dutra-Thomé & Koller, 2017).

A OMS (2006) destaca os seguintes fatores de risco ao comportamento suicida: estado socioeconômico, baixo nível de educação, perda de emprego; estresse social; problemas de relações familiares, sociais e sistema de apoio; traumas, como abuso físico e sexual; perturbações mentais, tais como depressão, transtornos de personalidade, esquizofrenia, abuso de álcool e de substâncias; sentimentos de baixa autoestima ou de desesperança; questões relacionadas à orientação sexual. Conforme a cartilha da OMS (2006), cerca de 90% dos indivíduos que se suicidam sofrem de alguma perturbação mental; destes, 60% são deprimidos. Em consonância, Bertolote e Fleischmann (2002) citam estudos, em diferentes regiões do mundo, os quais sinalizam que, quase na totalidade dos suicídios, os indivíduos estavam padecendo de um transtorno mental, destacando o transtorno de humor (35,8%).

É importante destacar que os registros oficiais sobre as tentativas de suicídio são mais escassos e menos confiáveis do que os de morte por suicídio. Entretanto, estima-se que o número de tentativas de suicídio supere o número de suicídios em pelo menos dez vezes (D'Oliveira & Botega, 2006). Além disso, prévia tentativa de suicídio é indicada como o fator de risco que mais predispõe à morte por suicídio (Organização Mundial da Saúde, 2006).

1.2 Sintomas depressivos

A depressão é definida pela OMS (2018b) como um transtorno mental comum, com prevalência em mais de 300 milhões de pessoas. Seus sintomas caracterizam-se pela tristeza, perda do interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou baixa autoestima, perturbação no sono ou no apetite, sentimento de cansaço e baixa concentração. Diferencia-se de flutuações habituais do humor e de respostas emocionais diante dos desafios da vida cotidiana, tendo em vista que a depressão prejudica substancialmente a capacidade do indivíduo de funcionar em face da vida diária, levando-a a sofrer e podendo agravar o estado geral de saúde. Em termos de intensidade, os sintomas depressivos podem ser considerados leves, moderados ou graves, podendo chegar ao suicídio.

Em termos diagnósticos, os transtornos depressivos encontram-se no grupo “Transtornos de Humor”, dentro das classificações de transtornos mentais. Tanto a CID-11 (Classificação Internacional de Diagnósticos e Problemas Relacionados à Saúde), quanto o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais), manuais de classificação de psicopatologias vigentes atualmente, classificam os sintomas depressivos em diferentes categorias, conforme características como intensidade, duração e frequência. Enquanto a CID-10 apresenta os diagnósticos de Transtorno Depressivo de Episódio Único, Transtorno Depressivo Recorrente e Transtorno Distímico (OMS, 2018c); os diagnósticos categorizados pelo DSM-5 são Transtorno Depressivo Maior e Transtorno Depressivo Persistente (American Psychiatric Association, APA, 2014). Apesar dos critérios diagnósticos, a depressão é um construto psicopatológico não avaliado diretamente por medidas objetivas, dependendo de avaliação clínica a partir de relatos de comportamentos e sintomas. Assim, instrumentos de autorrelato, em população não clínica, como o utilizado no presente estudo, identificam sintomas de depressão, mas não avaliam o diagnóstico de transtorno depressivo (Batistoni, Néri & Cupertino, 2010).

A OMS (2018b) compreende os sintomas depressivos como resultantes de uma interação de fatores sociais, psicológicos e biológicos, em que as pessoas que vivenciaram eventos adversos, tais como desemprego, trauma psicológico, falecimento, são mais propensas a desenvolver os sintomas. Quando duradouros e com intensidade moderada ou grave, os sintomas depressivos podem se tornar um problema sério de saúde, em que a pessoa sofre muito e é prejudicada no funcionamento no trabalho, na escola e na família, podendo chegar ao comportamento suicida. Embora existam tratamentos eficientes para a depressão, menos da metade das pessoas com os sintomas recebe tratamento. Entre as barreiras para o acesso aos

tratamentos eficazes encontram-se a falta de recursos, a falta de profissionais treinados e o estigma social associado a transtornos mentais (OMS, 2018b).

1.3 População trans e estresse de minoria

O termo *trans* é utilizado como um guarda-chuva para se referir a uma ampla gama de identidades de gênero, quando esta é discordante do sexo reconhecido ao nascimento. O termo vem aumentando em familiaridade global, embora abarque outros termos culturalmente específicos, como, no Brasil, o termo *travesti* (Thomas et al., 2016). No Brasil, a importação da palavra *trans* abarca os grupos de mulheres trans, homens trans, travestis e outras identidades de gênero, reconhecendo as particularidades e as diferenças entre cada identidade (Carvalho & Carrara, 2013). Pode-se entender, em geral, o conceito *trans* como identidades que rompem com a lógica binária de gênero, a qual reconhece a existência de somente dois gêneros (masculino e feminino), bem como com a convenção cultural de relacionar diretamente o sexo biológico à identidade de gênero (Lanz, 2014).

Entre as identidades *trans*, existem as pessoas transexuais, as quais buscam procedimentos corporais, cirurgias e/ou tratamento hormonal, para transicionar seu corpo a sua identidade de gênero conforme as convenções culturais de gênero. Esses procedimentos integram o chamado Processo Transexualizador oferecido pelo Serviço Único de Saúde (SUS) através da Portaria nº 2.803 de 2013 (Ministério da Saúde, 2013). O acesso de adultos ao serviço de saúde ocorre a partir do diagnóstico de Transexualismo conforme CID-10 (OMS, 1997) ou de Disforia de Gênero conforme DSM-5 (APA, 2014). Ambos os diagnósticos são categorizados em Transtornos Mentais, expondo em comum o desejo da pessoa de modificar seu corpo conforme as expressões de gênero com que se identifica, entretanto há diferenças entre alguns critérios diagnósticos.

Conforme CID-10 (OMS, 1997), Transexualismo é descrito como o desejo de viver e de ser aceito como membro do sexo oposto, usualmente acompanhado do desejo de tornar seu corpo tão congruente quanto possível com o sexo preferido, persistente por durante pelo menos dois anos. Enquanto que o DSM-5 (APA, 2014) descreve a Disforia de Gênero como uma incongruência acentuada entre o gênero experimentado e o gênero designado, com duração de no mínimo seis meses, acompanhado de forte desejo pelas características sexuais do sexo oposto e/ou por se livrar das próprias características sexuais. Há ainda a classificação pela CID-11 (OMS, 2018c), ainda não em vigor no SUS, em que Transexualismo foi retirado e substituído

por Incongruência de Gênero. Além disso, o diagnóstico deixa de ser considerada Transtorno Mental, para Transtornos Sexuais e de Saúde Sexual. Os novos critérios descrevem uma marcante e persistente incongruência entre o gênero expressado e o sexo reconhecido, com presença ou não de sofrimento ou de prejuízo social.

Como o presente estudo contou com a participação de pessoas que buscaram serviços de saúde para o processo transexualizador, apresentando Disforia de Gênero (DSM-5) e/ou Transexualismo (CID-10), assim como *survey* on-line, o qual tem acesso a identidades *trans* sem a presença de algum dos diagnósticos, optou-se por utilizar o termo *peessoas trans* para se referir aos participantes. Entende-se aqui o termo *peessoas trans* como o guarda chuva que engloba o espectro das identidades de gênero.

Enquanto pessoas que transgridem as convenções sociais e culturais da lógica binária e da correlação entre sexo biológico e identidade de gênero, a população trans fica exposta à marginalização, exclusão e estigmatização por parte da sociedade em geral (Lanz, 2014). Na sociedade, as pessoas trans vivenciam barreiras e/ou privações em diferente âmbitos, legais, econômicas e sociais (Thomas et. al., 2016). Há assim barreiras em relação ao acesso aos determinantes para a saúde, como educação, emprego e habitação, além das barreiras aos serviços de saúde em geral, não só referentes ao processo transexualizador.

O projeto *Trans murder monitoring* (TMM), do Transgender Europe (TGEU), é uma das ações voltadas para a conscientização sobre as múltiplas formas de discriminação enfrentadas por pessoas trans, ao reunir dados de homicídios de pessoas trans no mundo. Trata-se de dados coletados a partir da participação de movimentos sociais da população trans, não representando dados oficiais dos respectivos países, uma vez que não há ainda um sistema oficial ou científico que acompanhe esses números. A última atualização (TGEU, 2018) corresponde aos dados coletados de janeiro de 2008 até setembro de 2018, em 72 países, e refere, em termos absolutos, 2.982 homicídios de pessoas trans e outras identidades de gênero não binárias. Destes, 2.349 foram relatados na América Central e na América do Sul, sendo 1.238 ocorridos no Brasil, seguido pelo México, que corresponde a 408 homicídios. Os dados ainda indicam que, em nível mundial, 46% das pessoas trans vítimas de homicídios tinham entre 20 e 19 anos de idade; 21,66% das pessoas assassinadas eram profissionais do sexo; 30,35% dos casos ocorreram na rua; e 81,45% das ocorrências registram métodos violentos.

As taxas de tentativas de suicídio na população trans são particularmente altas: de 26% a 45%, enquanto que variam entre 2% e 9% na população geral (Clements-Nolle, Marx & Katz, 2006; Grant et al., 2011). O preconceito sociocultural contra pessoas trans é um contexto importante para a compreensão das experiências dessa população, da saúde mental e do risco

de suicídio (Tebbe & Moradi, 2016). Além dos estressores gerais da vida, a população trans também sofre de altos índices de discriminação, violência e rejeição relacionados à sua identidade e/ou expressão de gênero (Hendricks & Testa, 2012). Dessa forma, pode-se pensar o modelo teórico “estresse de minoria” (Meyer, 1995, 2003) para compreender o estresse vivenciado pela população trans, como pertencente a um grupo minoritário, e a associação com aspectos da saúde mental (Hendricks & Testa, 2012; Kelleher, 2009; Scandurra, Amodeo, Valerio, Bochicchio & Frost 2017; Tebbe & Moradi, 2016).

Meyer (1995) desenvolveu o modelo de “estresse de minoria” para identificar o estresse psicológico vivenciado por grupos minoritários que sofrem pelo preconceito. O modelo teórico foi criado a partir de estudos com a população de homens gays, entretanto pode ser aplicado também às demais minorias sexuais e de gênero. O estresse de minoria é entendido como o conflito vivenciado por pessoas pertencentes a grupos minoritários diante dos valores culturais dominantes e as experiências de preconceito e discriminação sofridas por elas (Meyer, 1995). Grupos em não conformidade com as lógicas binária e cisheteronormativa, crenças dominantes na cultura ocidental, podem ser afetados, enquanto pertencentes a um *status* social “inferior”, por situações como alienação, internalização de valores negativos e atitude negativa relacionada com a identidade de gênero ou com a orientação sexual.

O modelo do estresse de minoria é operacionalizado por meio de três componentes: preconceito percebido, preconceito antecipado e preconceito internalizado (Meyer, 1995, 2003). O preconceito percebido se refere às situações externas, 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 evento estressor no futuro, de forma que o sofrimento se deve pela expectativa de rejeição e pelo esforço em evitar essas situações. Vivencia-se, assim, a expectativa de rejeição e recriminação em função do seu *status* minoritário e o estado de vigilância decorrente dessa antecipação, desencadeando ações para esconder-se e proteger-se para evitar agressão física e/ou psicológica. E o terceiro componente, o preconceito internalizado, ocorre quando as atitudes e o preconceito do ambiente social são internalizados pelas próprias pessoas pertencentes a um grupo minoritário. Esse componente é o mais subjetivo e não é diretamente observável, porém possuem efeitos negativos na capacidade de enfrentamento e na resiliência dos indivíduos em relação a eventos estressores.

Os estudos voltados para as experiências de preconceito e saúde mental em população trans são recentes. No Brasil, encontra-se somente um estudo sobre fatores associados à ideação suicida em pessoas trans, realizado no estado do Rio Grande do Norte, com amostra de 58

peessoas trans, correspondendo à totalidade das pessoas vinculadas às quatro ONGs de luta pelos direitos de pessoas travestis e transexuais do estado (Silva, 2016). O estudo encontrou a prevalência de 96,55% (n = 56) da amostra ter sido vítima de algum tipo de violência (verbal, sexual, física ou psicológica), de 60% (n = 35) apresentar sintomas depressivos, e de 41,4% (n = 24) apresentar ideação suicida. Apesar de não ter encontrado fatores sociodemográficos significativamente associados, o estudo identificou que as pessoas trans com ideação suicida presente são mais jovens (≤ 29 anos, n = 18), assumiram sua identidade de gênero antes dos 18 anos (n = 18), são solteiras (n = 21), possuem escolaridade menor ou até o ensino médio (n = 19) e possuem emprego (n = 20). Em relação aos aspectos da saúde mental, a ideação suicida foi associada com níveis depressivos, violência escolar, expulsão do núcleo familiar em razão da identidade de gênero, histórico de tentativa de suicídio e intensidade da vontade de morrer na última tentativa de suicídio.

Outro país da América do Sul com pesquisa relacionada à população trans, preconceito e tentativa de suicídio foi a Argentina, com 482 participantes, entre 25 e 37 anos de idade, média de 30 anos, sendo 90,0% mulheres trans. Da amostra geral, 33% já tentaram suicídio; entre estes, a primeira tentativa ocorreu entre 15 e 21 anos de idade, sendo a média de 17 anos. Em análise bivariada, os fatores associados positiva e significativamente com a tentativa de suicídio na amostra foram sorologia HIV positiva, experiências de estigma internalizadas, discriminação de trabalhadores da saúde e histórico de violência policial. Associação significativa e negativa se deu entre tentativa de suicídio e casa estável (Marshall et al., 2016).

Um estudo realizado nos Estados Unidos, *National transgender discrimination survey* (NTDS), conduzido pelo National Gay and Lesbian Task Force and National Center for Transgender Equality, obteve amostra de 6.456 pessoas trans (Haas, Rodgers & Herman, 2014). A prevalência dos respondentes quanto à tentativa de suicídio foi de 41%. Especificando conforme o gênero, o índice entre os homens trans foi de 46%, e entre as mulheres trans, de 42%. Esses dados foram maiores quando comparados ao da população geral dos EUA, de 4,6%, assim como em relação à população LGB, de 10% a 20%. A alta prevalência de tentativas de suicídio foi presente na amostra em geral, independente de características demográficas ou de experiências de vida. Entretanto, os autores destacaram índices mais elevados nas seguintes situações: idade entre 18 e 24 anos (45%), escolaridade menor ou até o ensino médio (48% a 49%), renda familiar anual menor do que dez mil dólares (54%), vítima de violência física ou sexual na escola (78%), vítima de violência no trabalho (65%), afastamento da família (57%), recusa de tratamento por médico ou outro profissional da saúde (60%).

Outro estudo foi realizado nos Estados Unidos, em District of Columbia, com 1.229 pessoas trans adultas, sendo 43,3% homens trans e 56,7% mulheres trans (Perez-Brumer, Hatzenbuehler, Oldenburg & Bockting, 2015). O estudo identificou que 32,4% da amostra geral já tentou suicídio em algum momento, sendo 53,2% de homens trans e 46,8% de mulheres trans. Os fatores associados que aumentaram a probabilidade de tentativa de suicídio foram: não brancos, escolaridade até ensino médio ou menos e níveis mais elevados de transfobia internalizada.

Outra pesquisa realizada nos Estados Unidos, em Virginia, contou com uma amostra de 350 pessoas trans adultas, sendo 65,4% mulheres trans e 35,6% homens trans (Rood, Puckett, Pantalone & Bradford, 2015). A maioria da amostra (64,9%) relatou ideação suicida, e os autores não relataram dados referentes a cada identidade de gênero. Indivíduos que sofreram violência física ou sexual foram significativamente mais propensos a relatar ideação suicida do que aqueles que não sofreram nenhum tipo de violência; e essa propensão foi maior ainda em indivíduos que sofreram ambos os tipos de violência (física e sexual). As pessoas que viveram uma ou duas formas de discriminação relacionada ao fato de ser trans foram significativamente mais propensas a referir ideação suicida do que aquelas que não sofreram discriminação. Em relação ao momento do processo de transição, aquelas que planejaram fazer o processo ou estavam vivendo integralmente no gênero de escolha, e também vivenciaram discriminação pelo fato de ser trans, foram significativamente mais propensas a desenvolver ideação suicida do que as que não planejaram fazer o processo de transição e as que não relataram discriminação relacionada ao fato de ser trans.

Pesquisa realizada no Canadá (Bauer, Scheim, Pyne, Travers & Hammond, 2015) com 380 trans adultos, sendo 52,6% homens trans e 47,4% mulheres trans, encontrou que 11,2% da amostra apresentou tentativa de suicídio nos últimos doze meses, e 35,1% considerou seriamente tentar suicídio nos últimos doze meses. Os resultados indicaram que suporte social, transfobia reduzida, possuir algum documento de acordo com sua identidade de gênero e terminar a transição médica através de hormonioterapia e/ou procedimentos cirúrgicos estavam associados à ampla redução relativa e absoluta no risco do suicídio, tanto na ideação quanto nas tentativas. Da mesma forma, suporte parental da identidade de gênero estava associado à redução da ideação suicida; transfobia autorrelatada baixa também estava associada à redução da ideação suicida, além da redução de tentativa de suicídio entre os que possuíam ideação.

Na Itália, pesquisadores investigaram estresse de minoria, resiliência e saúde mental (ansiedade, depressão e ideação suicida) (Scandurra et al., 2017). O estudo contou com 149 pessoas trans, sendo 50,3% mulheres trans e 49,7% homens trans. As experiências de

preconceito encontradas sem diferença de gênero foram: abuso verbal (71,8%), dificuldade em ser empregado (67,1%), problemas no acesso a serviços de saúde (42,3%) e evitação (17,4%). Em relação aos demais tipos de preconceito, as mulheres trans indicaram índices maiores do que os dos homens trans: abuso físico, problemas em alugar um apartamento, demissão, roubos, abuso sexual. Em relação à frequência, mais mulheres trans referiram discriminação diariamente. Sobre a saúde mental, não houve diferença conforme o gênero, e ambos relataram altos índices: ansiedade (47%), depressão (63%) e ideação suicida (51,7%). Os resultados indicaram que variáveis do estresse de minoria estavam associados a maiores escores na ansiedade, na depressão e na ideação suicida; entretanto, variáveis da resiliência puderam amenizar a relação existente entre a discriminação e a saúde mental da amostra.

Estudo dos Estados Unidos realizado com 96 adolescentes, de 12 e 22 anos de idade, diagnosticados com disforia de gênero, que buscaram serviço de saúde para o processo de transição mas ainda sem iniciar os procedimentos. A amostra contou com 54 homens trans, 31 mulheres trans e 15 não binário/gênero fluido, com idade média de 17,1 anos. Os dados encontrados na amostra geral referiram histórico de *bullying* (62,5%), tentativa prévia de suicídio (30,3%), comportamento autolesivo (41,8%), sentimento de tristeza na maior parte do tempo (12,8%) e sentimento de insegurança em casa (10,3%). Tais variáveis não apresentaram diferença entre as identidades. Em relação à saúde mental, 58% da amostra apresentou um diagnóstico psiquiátrico, 25% dois diagnósticos psiquiátricos e 16% três ou mais. As maiores prevalências foram de 38% com transtornos depressivo e de 28% com algum transtorno de ansiedade (transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade não especifica ou fobia social) (Peterson, Matthews, Copps-Smith & Conard, 2016).

Uma análise pioneira comparou saúde mental entre pessoas trans binárias e pessoas trans não binárias. A pesquisa foi realizada no Reino Unido com 677 participantes entre 16 e 25 anos, com idade média de 19,9, sendo 15% mulheres trans, 31% homens trans, 13,7% pessoas não binárias designadas do sexo masculino no nascimento e 39,7% participantes não binárias designadas do sexo feminino no nascimento. Em geral, a amostra apresentou altos índices de problemas atuais de saúde mental que interferiam nas atividades diárias (21,7% a 47,8%), de automutilação (49% a 80%) e de ideação suicida no último ano (64% a 76%), identificando poucas diferenças entre as identidades de gênero. Os dados indicaram que as pessoas com sexo feminino atribuído no nascimento (binária ou não binária) apresentaram maior probabilidade de problemas atuais de saúde mental e comportamento de automutilação, bem como histórico de abuso sexual na infância, quando comparadas com aquelas que foram designadas como do sexo masculino ao nascer. Em relação a experiências de violência, a

diferença encontrada foi de que aquelas que foram designadas como femininas no nascimento são mais propensas a relatar histórico de abuso sexual, enquanto que as que foram atribuídas ao sexo masculino no nascimento, relatam histórico de agressão física. Em geral, participantes não binários reportaram níveis mais altos de satisfação de vida do que os binários (Rimes, Goodship, Ussher, Baker & West, 2017).

Em face dos resultados de pesquisas internacionais e da ausência de pesquisas nacionais, o presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans brasileiras, e a relação do estresse de minoria, do apoio à identidade trans, do apoio social e da passabilidade para esses três desfechos. O método utilizado na pesquisa e os resultados encontrados estão apresentados e discutidos no artigo empírico, resultado dessa pesquisa. Segue adiante considerações finais quanto aos resultados encontrados no estudo.

2 ARTIGO EMPÍRICO

IMPACTO DO ESTRESSE DE MINORIA EM SINTOMAS DEPRESSIVOS, IDEAÇÃO SUICIDA E TENTATIVA DE SUICÍDIO EM PESSOAS TRANS

IMPACT OF MINORITY STRESS IN DEPRESSIVE SYMPTOMS, SUICIDE IDEA AND TRY SUICIDE IN TRANS

Ítala Raymundo Chinazzo,¹ Maria Inês Rodrigues Lobato,² Henrique Caetano Nardi,³ Silvia Helena Koller⁴, Alexandre Saadeh⁵ e Angelo Brandelli Costa⁶

- 1- Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PUCRS
- 2- Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento – UFRGS
- 3- Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social – UFRGS
- 4- Programa de Pós-Graduação em Psicologia – UFRGS
- 5- Faculdade de Psicologia – PUC-SP
- 6- Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PUCRS

RESUMO

O preconceito é um importante conceito para compreender a saúde da população trans, que sofre com alta prevalência dessa vitimização. O estresse de minoria compreende a relação entre preconceito e saúde mental e é dividido em três componentes: preconceito percebido, antecipado e internalizado. O apoio social e o apoio à identidade trans são indicados como fatores de proteção a esses estressores. Este trabalho avaliou prevalência de sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans brasileiras, e a relação com estresse de minoria e apoio social. Entre os 378 participantes, 67,20% apresentaram sintomas depressivos, 67,72% ideação suicida e 43,12% tentativa de suicídio. Foram realizadas três análises de regressão logística, conforme os desfechos. Destacaram-se, das três análises, a associação com preconceito internalizado e o apoio social. O preconceito antecipado associou-se aos sintomas depressivos, somado das variáveis passabilidade, apoio à identidade trans e apoio social, as quais também se associaram à ideação suicida. Percebe-se a vulnerabilidade das pessoas trans para os desfechos negativos de saúde mental e a importância de enfrentar o preconceito em nível individual e social, assim como promover o apoio social e o apoio à identidade trans.

Palavras-chave: Preconceito, Pessoas trans, Depressão, Ideação suicida, Tentativa de suicídio

ABSTRACT

Prejudice is an important concept to understand the health of the trans population, which suffers from high prevalence of this victimization. Minority stress comprehends the relationship between prejudice and mental health and is divided into three components: perceived, anticipated and internalized prejudice. Social support and trans-identity support are indicated as protective factors for these stressors. This study evaluated the prevalence of depressive symptoms, suicidal ideation and attempted suicide in Brazilian trans people, and the relationship with minority stress and social support. Among the 378 participants, 67.20% had depressive symptoms, 67.72% suicidal ideation and 43.12% suicide attempt. Three logistic regression analyzes were performed, according to the outcomes. Out of the three analyzes, the association with internalized prejudice and social support were highlighted. Early prejudice was associated with depressive symptoms, along with passability, support for trans identity, and social support, which were also associated with suicidal ideation. The vulnerability of trans people to negative mental health outcomes and the importance of facing prejudice at the individual and social levels, as well as promoting social support and support for transgender identity is perceived. Prejudice is an important concept to understand the health of the trans population, which suffers from high prevalence of this victimization. Minority stress understand the relationship between prejudice and mental health and is divided into three components: perceived, anticipated and internalized prejudice. Social support and trans-identity support are indicated as protective factors for these stressors. This study evaluated the prevalence of depressive symptoms, suicidal ideation and attempted suicide in Brazilian trans people, and the relationship with minority stress and social support. Among the 378 participants, 67.20% had depressive symptoms, 67.72% suicidal ideation and 43.12% suicide attempt. Three logistic regression analyzes were performed, according to the outcomes. Out of the three analyzes, the association with internalized prejudice and social support were highlighted. Early prejudice was associated with depressive symptoms, along with passability, support for trans identity, and social support, which were also associated with suicidal ideation. The vulnerability of trans people to negative mental health outcomes and the importance of facing prejudice at the individual and social levels, as well as promoting social support and support for transgender identity is perceived.

Keywords: Prejudice, Trans people, Depressive symptoms, Suicide ideation, Suicide attempts

INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, a prevalência de morte por suicídio e de tentativas de suicídio vem aumentando a cada ano em nível mundial, sendo considerada um problema de saúde pública. Segundo a OMS³, em 2016, a taxa mundial de suicídio foi 10,53 por 100 mil habitantes; no continente americano, foi de 9,25; e no Brasil, 6,1. O desafio para a prevenção implica a identificação das pessoas em risco, a compreensão das circunstâncias envolvidas e a intervenção eficaz².

Prévia tentativa de suicídio é um dos fatores que mais predispõe à morte por suicídio, e estimam-se taxas maiores de tentativa de suicídio do que de morte por suicídio (de 10 a 20 vezes)¹. Acredita-se que as tentativas de suicídio sejam subnotificadas no País, porém dados indicam que, no Brasil⁴, a maior concentração de tentativa de suicídio se encontra na região Sudeste (44,8% de mulheres e 42,8% de homens), seguida pela região Sul (33,4% de mulheres e 34,9% de homens). No Rio Grande do Sul⁵, 49% das pessoas que tentaram suicídio apresentavam alguma deficiência/transtorno (deficiência física, intelectual, visual, auditiva, transtorno mental e de comportamento), sendo que, destas, 67% apresentavam algum transtorno mental.

As taxas de transtornos depressivos também vêm aumentando na população em nível mundial. O Brasil (5,8%) apresenta taxa superior à mundial (4,4%), e é a maior da América Latina⁷. A OMS⁸ compreende os sintomas depressivos como resultantes de uma interação de fatores sociais, psicológicos e biológicos, em que as pessoas que vivenciaram eventos adversos são mais propensas a desenvolver os sintomas depressivos. Dependendo da duração e da intensidade, os sintomas depressivos podem causar muito sofrimento à pessoa, interferindo em suas atividades no trabalho, na escola e na família.

Desfechos negativos de saúde mental, como depressão, ansiedade, uso de substâncias, tentativa de suicídio e ideação suicida são maiores em grupos socialmente marginalizados,

como população negra, refugiados e imigrantes, indígenas, lésbicas, gays, bissexuais, pessoas trans, intersexuais^{1,9}. Entretanto, não há dados divulgados pela OMS especificando a população trans em relação a questões de saúde mental, como depressão, ideação suicida, tentativa de suicídio e morte por suicídio. Referem-se, aqui, como pessoas trans todas aquelas cuja identidade de gênero é discordante do sexo designado no nascimento, sendo um termo guarda-chuva para denominar pessoas transexuais, transgêneros, travestis e com outras identidades de gênero.

O preconceito contra pessoas trans é um contexto importante para a compreensão de suas experiências em relação à depressão e ao risco de suicídio¹⁵. Além dos estressores gerais da vida, a população trans também sofre com altos índices de discriminação, violência e rejeição relacionados à sua identidade e/ou expressão de gênero³⁰. As taxas de ideação suicida e de tentativas de suicídio na população trans é particularmente alta, conforme estudos nos Estados Unidos^{10,11,12,13,14,15}, na Itália¹⁶, no Canadá^{17,18}, no Brasil¹⁹, na Austrália²⁰, na Argentina²¹, no Reino Unido²² e na Suécia²³. Também é elevado o índice de sintomas depressivos na população trans, de acordo com pesquisas realizadas nos Estados Unidos^{15,24,25}, na Itália^{16,26}, na Índia²⁷, na Austrália²⁰, no Reino Unido²².

Um modelo teórico importante para compreender o impacto do estigma em pessoas pertencentes a grupos minoritários é o estresse de minoria^{28,29}. O estresse de minoria entende desfechos negativos de saúde mental a partir dos estressores vividos pelas pessoas em função do preconceito e da discriminação por pertencerem a um grupo minoritário. Ele pode ser compreendido a partir de três dimensões de preconceito: percebido, antecipado e internalizado. O preconceito percebido se refere às situações externas, às vivências estressoras do indivíduo pelo preconceito por sua condição de pertencer a um grupo minoritário, caracterizando, por si, estresse explícito ao indivíduo. O preconceito antecipado é entendido como a antecipação de evento estressor no futuro, e o estresse é vivenciado através da expectativa de rejeição e recriminação, do estado de vigilância e das ações para esconder-se e proteger-se para evitar

agressão física e/ou psicológica. E o preconceito internalizado, por sua vez, ocorre quando as atitudes e o preconceito do ambiente social são internalizados pela própria pessoa pertencente ao grupo minoritário. Esse componente é o mais subjetivo e não é diretamente observável, porém possui efeitos negativos na capacidade de enfrentamento e na resiliência dos indivíduos em relação a eventos estressores.

O estresse de minoria aponta o apoio social como fator de proteção à saúde mental diante dos estressores e dos conflitos vivenciados pelas pessoas pertencentes a grupos minoritários^{28,29}. Estudos sugerem que pessoas trans que percebem apoio social de relações significativas apresentam níveis menores de problemas em saúde mental^{15,16,18}. Em relação não só às pessoas trans, mas também à população em geral, a OMS² indica como fatores de proteção ao risco de suicídio, entre outros, o apoio da família, de amigos e de outros relacionamentos significativos, o envolvimento na comunidade, uma vida social satisfatória, integração social, acesso a serviços e cuidados de saúde mental. Ainda que tais fatores não eliminem por completo o risco de suicídio, podem amenizar o sofrimento por determinadas circunstâncias difíceis da vida.

Em revisão de literatura, percebe-se a carência de estudos brasileiros sobre saúde mental e população trans. Além disso, o Brasil apresenta um dos maiores índices de homicídios de pessoas trans³⁵, indicando alta prevalência de preconceito e de violência à população trans. Assim, o presente estudo buscou avaliar a prevalência de sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans, bem como analisar variáveis previsoras para esses três desfechos. Como fatores previsores no estudo, foram incluídos: as três dimensões do estresse de minoria, a passabilidade, o apoio à identidade trans e o apoio social.

MÉTODO

Delineamento

O trabalho compõe o projeto *Pesquisa Saúde Trans*, um estudo transversal com o intuito de avaliar as necessidades de saúde e as barreiras de acesso para pessoas trans, visando a formulação de políticas fundamentadas em evidências. O *survey* foi baseado no projeto *TransPULSE*³⁶, realizado no Canadá.

Procedimento de coleta de dados

Os procedimentos foram realizados conforme recomendações STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) para estudos transversais. Parte da coleta de dados foi realizada em dois hospitais universitários, de Porto Alegre (RS) e São Paulo (SP), a partir de convite com caráter voluntário, para todas as pessoas trans que frequentaram os ambulatorios no período de julho a outubro de 2014, informando objetivos e funcionamento da pesquisa. O *survey* foi autoaplicado e realizado na companhia dos pesquisadores treinados, no espaço cedido pelos serviços, de forma grupal e informatizado com uso de *tablets*.

Outra parte da coleta de dados foi realizada via internet, por meio de anúncio na rede social *Facebook* exibido para usuários que indicaram as seguintes características em seus perfis: viver nos estados de São Paulo ou Rio Grande do Sul; ter 18 anos de idade ou mais; e “curtir” páginas no *Facebook*, participar de grupos ou eventos relacionados com as palavras-chave associadas a transexualidade, travestilidade e movimento LGBT. Segundo a estatística do Facebook, o anúncio foi apresentado 521.601 vezes no site, e obteve 7.226 cliques. A partir do interesse no anúncio, o usuário era direcionado ao *site* que hospedava o TCLE e a pesquisa em questão. Foram dois períodos de coleta *on-line*, de julho a outubro de 2014 e de janeiro a março de 2015.

Como critério de inclusão, realizaram-se duas questões, as quais foram relacionadas: identidade de gênero autorrelatada e sexo designado ao nascimento³⁷. A pessoa que marcou sexo designado no nascimento como homem e identidade de gênero mulher, mulher trans ou travesti foi categorizada como mulher trans. Quem marcou mulher como sexo designado no nascimento e se identificou como homem ou homem trans foi categorizado como homem trans. Aquele que se identificou de outras formas integrou a categoria outra identidade de gênero. O termo guarda-chuva “pessoas trans” engloba todas essas identidades.

Instrumentos

Sintomas depressivos: utilizou-se a Escala de Rastreamento Populacional para Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D), desenvolvida por Radloff³⁸ para populações adultas sem história conhecida de transtorno mental, e validada no Brasil³⁹. O instrumento é composto por vinte itens, avaliando a frequência dos sintomas na semana anterior, em escala *likert* de 0 (raramente, menos de 1 dia) a 3 (quase todo tempo, de 5 a 7 dias). Há quatro itens positivos, cujos respectivos escores são invertidos e somados aos demais. O ponto de corte é escore ≥ 16 para presença de sintomas depressivos.

Ideação suicida e tentativa de suicídio: foram abordadas a partir de três questões, com respostas de sim ou não. O participante respondeu se alguma vez já pensou seriamente em cometer suicídio ou acabar com a própria vida; se já tentou cometer suicídio ou acabar com a própria vida; e se essas ocorrências estão relacionadas com o fato de ser trans.

Preconceito internalizado: foi acessado através da Escala de Preconceito Autorrelatado contra a Transexualidade, desenvolvido para o *TransPULSE*⁴⁰ e baseada no instrumento de Díaz, Ayala, Bein, Jenne e Marin⁴¹. A escala contém nove itens focando na experiência com abuso físico e verbal, a percepção de discriminação, as experiências de discriminação, a aceitação por pares e familiares, a objetificação sexual e o fatalismo, pelo fato de a pessoa ser

trans. As afirmativas de cada item são classificadas em uma escala Likert de 1 a 4, variando de nunca a sempre, em que alto escore na escala indica maior grau de preconceito.

Preconceito percebido: a pergunta foi de múltiplas respostas, em que o participante assinalou as situações de violência que já vivenciou: agressão silenciosa; agressão verbal; intimidação física e ameaças; agressão física; agressão sexual; violência sexual; e, por fim, se nunca foi vítima de qualquer tipo de violência.

Preconceito antecipado: uma questão de múltiplas alternativas, para assinalar situações que já foram evitadas por medo de agressão ou expulsão pelo fato de ser trans. As opções foram: transporte público; farmácia; *shoppings* ou lojas de roupas; escolas ou faculdades; viagens para outros lugares; clubes ou grupos sociais; academias; igreja, templo, terreiro ou outra instituição religiosa; banheiros públicos; espaços públicos (por exemplo, parques, ruas); restaurantes ou bares; centros culturais. O participante também poderia especificar outra situação evitada, bem como se nunca evitou qualquer situação.

Passabilidade: para compreensão dos desfechos em relação à identidade trans, utilizou-se uma questão referente à passabilidade dos participantes, ou seja, o grau em que a pessoa trans é percebida como trans. Mensurou-se através da seguinte pergunta: “Com que frequência as pessoas que você encontra sabem que você é trans sem que você precise dizer?” As opções de resposta foram: sempre, muitas vezes, metade do tempo, raramente e nunca. Quanto mais a pessoa é identificada como trans, menos passabilidade apresenta.

Apoio à identidade trans: foi mensurado pela escala desenvolvida para o estudo *TransPULSE*⁴⁰, a qual avalia o grau de apoio de 16 fontes possíveis, por exemplo: pai, mãe, irmão(s), irmã(s), amiga(s), amigo(s). As respostas variam em quatro pontos: não apoia de forma alguma; não apoia muito; apoia um pouco; apoia bastante; e opção “não se aplica”. Quando não há a respectiva fonte, não contabiliza na análise. A pontuação final é a soma dos itens conforme o número de itens respondidos, em que pontuações 1 são classificadas como muito pouco, 2 e 3 são classificadas como tendo algum apoio e 3 como muito apoio.

Apoio social: utilizou-se escala de apoio social⁴², adaptada ao Brasil⁴³. São 19 itens referentes à frequência de cinco tipos de apoio social com os quais o participante sente que pode contar quando necessário. São eles: material, emocional, informação, afetivo e interação social positiva. Na versão brasileira, a análise fatorial da escala validou com três fatores: (1) material, (2) emocional + informação e (3) afetivo + interação social positiva. O apoio material se refere a situações de adoecimento, em que a pessoa pode contar com alguém para ajudá-la com atividades diárias, a levá-la ao médico e para preparar refeições. O apoio emocional + informação diz respeito a ter alguém para ouvi-la, dividir preocupações e medos íntimos, que compreenda problemas e em quem possa confiar, e também que dê bons conselhos, informações e sugestões. E o apoio afetivo + interação social positiva é quando há alguém que demonstre afeto, amor, que abrace, e também quando pode contar para fazer coisas agradáveis, relaxar, distrair a cabeça e se divertir junto. As opções de respostas variam em uma escala de cinco pontos, de “nenhuma vez” a “todo o tempo”, de forma que maiores pontuações indicam maior nível de apoio social percebido pelo participante.

Procedimentos de análise de dados

Para análise de dados, utilizou-se o programa SPSS¹⁷. Inicialmente, realizou-se análise de frequência das variáveis sociodemográficas, das dimensões do estresse de minoria e das demais variáveis previsoras. Em seguida, para cada desfecho (sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio) realizou-se regressão logística binária em dois passos. No primeiro passo, analisou-se somente o modelo teórico estresse de minoria e a relação com os desfechos. Em seguida, acrescentaram-se as demais variáveis previsoras (passabilidade, apoio à identidade trans e apoio social), conforme literatura. Para a regressão logística binária, considerou-se presença ou ausência de sintomas depressivos na semana anterior, de ideação suicida na vida e de tentativa de suicídio na vida. Quanto às variáveis previsoras, o preconceito antecipado também foi categorizado dicotomicamente, se já evitou algum local por ser trans

versus se nunca evitou. O preconceito internalizado, o preconceito percebido, os três fatores do apoio social e o apoio à identidade trans foram categorizadas por quartis, divididas em níveis baixo, médio, alto e extremo. E a passabilidade foi dividida em três categorias, em que as respostas “sempre” e “muitas vezes” foram agrupadas, assim como “raramente” e “nunca”, e “metade do tempo” manteve-se como nível intermediário.

Procedimentos éticos

O projeto *Pesquisa Saúde Trans* foi submetido e aprovado no Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Parecer nº 242.338), nas comissões de pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Projeto nº 130137) e do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e na Comissão de Pesquisa (Projeto nº 24421) e no Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da UFRGS (Parecer nº 321.996). Encontra-se aprovado pela comissão de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS (Código SIPESQ nº 7265).

RESULTADOS

A amostra iniciou contou com 710 pessoas trans, após remoção de casos omissos e de preenchimentos incompletos dos instrumentos, a amostra final foi composta por 378 pessoas, sendo 232 (61,38%) mulheres trans, 114 (30,16%) homens trans e 32 (8,47%) outra identidade de gênero. Conforme a Tabela 1, a média de idade da amostra foi de 26,82 anos (DP = 0,44), e a maioria se autodeclarou branca (75,40%), com ensino médio ou mais (89,68%), estadia no estado do Rio Grande do Sul (67,99%), em cidades com mais de 500 mil habitantes (44,18%).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas da amostra.

Variável	n	%
Identidade de gênero		
Mulher trans	232	61,38
Homem trans	114	30,16
Outro	32	8,47
Em qual estado você mora?		
São Paulo	121	32,01
Rio Grande do Sul	257	67,99
Habitantes na cidade		
Até 5 mil habitantes	6	1,59
De 5 mil a 10 mil habitantes	16	4,23
De 10 mil a 20 mil habitantes	19	5,03
De 20 mil a 50 mil habitantes	36	9,52
De 50 mil a 100 mil habitantes	35	9,26
De 100 mil a 500 mil habitantes	99	26,19
Mais de 500 mil habitantes	167	44,18
Raça/Cor/Etnia		
Preta	20	5,29
Branca	285	75,4
Parda	61	16,14
Indígena	2	0,53
Amarela	10	2,65
Escolaridade		
Até Ensino Fundamental	5	1,32
Ensino Fundamental	34	8,99
Ensino Médio	240	63,49
Ensino Superior	75	19,84
Pós-Graduação	24	6,35

Em relação aos desfechos investigados, encontrou-se alta prevalência nos três índices. A maioria da amostra apresentou sintomas depressivos na semana anterior acima do ponto de corte de 16 pontos (67,20%) e presença de ideação suicida na vida (67,72%), e 43,12% indicaram já terem tentado suicídio em algum momento da vida, sendo que 80,50% (n = 206) dessas ocorrências se deram pelo fato de a pessoa ser trans.

Na sequência, analisou-se a frequência dos fatores previsoires (Tabela 2). Em relação ao estresse de minoria, percebeu-se que mais da metade dos participantes (67,50%) já evitou algum local pelo medo de ser agredido ou expulso por ser trans. Quanto ao preconceito internalizado e ao preconceito percebido, foi categorizado por níveis, e a maior taxa se concentrou em nível

extremo (32,80%). Destaca-se que 51,85% da amostra apresentou alta passabilidade, ou seja, é identificada socialmente conforme características culturais do gênero ao qual se identifica. O apoio à identidade trans variou em quatro níveis, em que as maiores prevalências foram extremo apoio (26,72%). Em relação a cada um dos três fatores do apoio social, os maiores percentuais foram em nível médio (28,84%) no suporte material, nível baixo (26,98%) no suporte emocional + informações e nível alto (28,04%) no suporte afetivo + interação social positiva.

Tabela 2. Variáveis previsoras das análises de regressão logística.

Variáveis	N	%
Estresse de minoria		
Preconceito antecipado	255	67,50
Preconceito internalizado		
Extremo	124	32,80
Alto	94	24,87
Médio	57	15,08
Baixo	103	27,25
Preconceito percebido		
Extremo	59	15,61
Alto	122	32,28
Médio	83	21,96
Baixo	114	30,16
Passabilidade		
Sempre ou muitas vezes (baixa passabilidade)	112	29,63
Metade do tempo	70	18,52
Raramente ou nunca (alta passabilidade)	196	51,85
Apoio à identidade trans		
Extremo	101	26,72
Alto	88	23,28
Médio	95	25,13
Baixo	94	24,87
Apoio social		
Suporte material		
Extremo	93	24,60
Alto	82	21,69
Médio	109	28,84
Baixo	94	24,87
Suporte emocional + informação		
Extremo	93	24,60
Alto	95	25,13
Médio	88	23,28
Baixo	102	26,98
Suporte afetivo + interação social positiva		

Extremo	82	21,69
Alto	106	28,04
Médio	94	24,87
Baixo	96	25,40

Em seguida, as variáveis da Tabela 2 foram utilizadas nas três regressões logísticas conforme os três desfechos estudados, em duas etapas. A primeira regressão realizada foi a presença de sintomas depressivos na semana anterior (Tabela 3). Primeiramente, os sintomas depressivos estiveram estatisticamente associados ao preconceito antecipado e ao preconceito internalizado. No segundo passo, ambos seguiram estatisticamente associados, somando-se passabilidade, apoio à identidade trans e suporte afetivo + interação social positiva.

Tabela 3. Regressão logística dos sintomas depressivos em dois passos.

	Bloco 1		Bloco 2	
	OR (IC 95%)	P	OR (IC 95%)	p
Preconceito antecipado	2,87 (1,75; 4,70)*	<0,001	2,58 (1,50; 4,44)*	<0,001
Preconceito internalizado	1,63 (1,29; 2,05)*	<0,001	1,46 (1,14; 1,87)**	0,003
Preconceito percebido	0,99 (0,76; 1,28)	0,924	1,00 (0,76; 1,33)	0,974
Passabilidade			1,62 (1,20; 2,17)*	<0,001
Apoio à identidade trans			0,61 (0,48; 0,77)*	<0,001
Suporte material			0,89 (0,55; 1,43)	0,630
Suporte emocional + informação			1,27 (0,74; 2,77)	0,381
Suporte afetivo + Interação social positiva			0,55 (0,37; 0,82)**	0,003
Nagelkerk R ²	0,20		0,34	
Hosmer e Lemershow test	p = 0,41		p = 0,73	
Acurácia da classificação	74,60%		76,19%	

Nota: IC 95%: intervalo de 95% de confiança; OR: *odds ratio*.

As mesmas etapas foram repetidas em relação à ideação suicida (Tabela 4). No primeiro passo, a ideação suicida também apresentou relação significativa com o preconceito antecipado e o preconceito internalizado. Como resultado, na segunda etapa, manteve-se significativamente associado somente o preconceito internalizado, além da passabilidade, do apoio à identidade trans e do suporte afetivo + interação social positiva.

Tabela 4. Regressão logística da ideação suicida em dois passos.

	Bloco 1		Bloco 2	
	OR (IC 95%)	P	OR (IC 95%)	p
Preconceito antecipado	1,94 (1,17; 3,20)**	0,010	1,70 (0,99; 2,92)	0,053
Preconceito internalizado	1,89 (1,49; 2,40)*	<0,001	1,75 (1,37; 2,25)*	<0,001
Preconceito percebido	0,88 (0,68; 1,15)	0,363	0,92 (0,70; 1,22)	0,573
Passabilidade			1,53 (1,15; 2,04)**	0,024
Apoio à identidade trans			0,66 (0,52; 0,83)*	<0,001
Suporte material			0,95 (0,60; 1,52)	0,920
Suporte emocional + informação			1,45 (0,85; 2,46)	0,171
Suporte afetivo + interação social positiva			0,58 (0,40; 0,86)**	0,006
Nagelkerk R ²	0,19		0,28	
Hosmer e Lemeshow test	p = 0,48		p = 0,15	
Acurácia da classificação	74,07%		75,92%	

Nota: IC95%: intervalo de 95% de confiança; OR: *odds ratio*.

Em relação à tentativa de suicídio (Tabela 5), aplicou-se o mesmo procedimento de análise logística em duas etapas. Em ambos os passos, somente o preconceito internalizado foi significativamente associado entre as dimensões do estresse de minoria. Na segunda etapa, as variáveis suporte emocional + informação e suporte afetivo + interação social positiva também associaram significativamente.

Tabela 5. Regressão logística da tentativa de suicídio em dois passos.

	Bloco 1		Bloco 2	
	OR (IC 95%)	P	OR (IC 95%)	p
Preconceito antecipado	1,57 (0,95; 2,59)	0,076	1,51 (0,91; 2,53)	0,113
Preconceito internalizado	1,70 (1,36; 2,12)*	<0,001	1,66 (1,32; 2,09)*	<0,001
Preconceito percebido	1,70 (1,36; 1,25)	0,891	0,99 (0,78; 1,27)	0,966
Passabilidade			1,17 (0,91; 1,51)	0,219
Apoio à identidade trans			0,91 (0,74; 1,12)	0,372
Suporte material			0,78 (0,52; 1,16)	0,219
Suporte emocional + informação			1,62 (1,01; 2,60)**	0,046
Suporte afetivo + interação social positiva			0,69 (0,49; 0,97)**	0,033
Nagelkerk R ²	0,14		0,17	
Hosmer e Lemeshow test	p = 0,28		p = 0,37	
Acurácia da classificação	62,17%		64,02%	

Nota: IC 95%: intervalo de 95% de confiança; OR: *odds ratio*.

O estresse de minoria foi suficiente para entender 74% da amostra para sintomas depressivos e ideação suicida, e 62% para tentativa de suicídio. Entre o primeiro passo e o segundo das três análises de regressão realizadas, houve melhora nos índices de ajuste do modelo tanto no teste Nagelkerk R^2 quanto na acurácia da classificação, indicando que as variáveis incluídas na segunda etapa ajudaram a melhor explicar os três desfechos na amostra.

DISCUSSÃO

Os sintomas depressivos na semana anterior estiveram presentes em 67,20% da amostra investigada, representando alta prevalência quando comparada à média brasileira de 5,8%⁸. O dado corrobora estudos com a população trans, indicando a vulnerabilidade do grupo para sintomas depressivos¹⁵, inclusive com taxa superior ao encontrado em alguns estudos: nos Estados Unidos, de 44,1%⁴⁴, 51,4%⁴⁵ e 60%¹¹; na Austrália, de 59,3%²⁰; na Itália, de 63,1%¹⁶ e 60,8% a 65,3%²⁶. A alta prevalência de sintomas depressivos é uma preocupação de saúde pública, tendo em vista a depressão ser classificada pela OMS⁸ como a maior contribuinte individual para a incapacidade global e para as mortes por suicídio.

Encontrou-se também alta prevalência quanto à ideação suicida na vida, em 67,72% da amostra, taxa maior do que a apresentada pela população geral brasileira. Está acima também de resultados encontrados em outro estudo com pessoas trans no Brasil, de 41,4%¹⁹; nos Estados Unidos, de 38%¹⁰ e 64,9%⁴⁶; e na Itália, de 51,7%¹⁶. Um estudo no Reino Unido comparando pessoas trans binárias e não binárias encontrou prevalência mais elevadas nos quatro grupos avaliados, variando de 64% a 76%²².

A prevalência de tentativa de suicídio em algum momento da vida foi de 43,12% na amostra, sendo que 80,50% referiram como motivo o fato de ser trans. A taxa também é considerada alta quando comparada à população geral brasileira, inclusive maior que a amostra de pessoas trans do estado do Rio Grande do Norte¹⁹, em que foi constatado histórico de

tentativa de suicídio de 34,5%. O resultado está em consonância com a alta prevalência encontrada na Austrália ²⁰, em que 43,6% da amostra tentou suicídio na vida, sendo 62,3% em função da identidade trans; também é maior que a prevalência encontrada em estudo na Argentina, de 33,0%²¹, e em estudos nos Estados Unidos, de 42,3%⁴⁷, 32,36%⁴⁸, 32%¹¹, 28,5%¹² e 25%¹⁰.

Entre as dimensões do estresse de minoria, destacou-se o preconceito internalizado, com associação significativa e positiva para os três desfechos estudados. Na análise de regressão final, o preconceito internalizado aumentou 46% os sintomas depressivos, 75% a ideação suicida e 66% a tentativa de suicídio. Estudos internacionais também encontraram associação entre preconceito internalizado, sintomas depressivos^{15,16,26}, ideação suicida^{16,18} e tentativa de suicídio^{16,21,48}. A internalização de sentimentos negativos em relação à identidade trans pode ser prejudicial para o bem-estar geral do indivíduo⁴⁹, e também pode reduzir enfrentamentos de autoeficácia, contribuindo para piores desfechos em saúde²⁷. Pode-se pensar, assim, sobre a importância do cuidado afirmativo em reforçar a identidade pertencente a grupo minoritário para as pessoas trans, as quais podem internalizar conceitos vigentes na cultura, como o preconceito e o estigma contra a identidade trans. Também são importantes as ações educativas direcionadas à comunidade e a familiares, para reduzir o estigma em relação à identidade trans e aumentar o apoio⁵⁰.

Em relação ao preconceito antecipado, associou-se significativamente, no modelo final, somente aos sintomas depressivos na semana anterior, em que aumentou 2,58 vezes. A mesma associação também foi encontrada em estudo nos Estados Unidos¹⁵. Em relação à ideação suicida, o preconceito antecipado associou-se significativamente no primeiro passo. Pessoas trans que referem medo de ser vitimizadas em público apresentam índices maiores de sofrimento psicológico do que aquelas que não referem medo⁴⁹. Pode-se pensar que o estresse de antecipar o preconceito e, consequentemente, evitar expor-se pode reforçar o isolamento e reduzir a autoestima para lidar com situações adversas, caracterizando um ciclo que

retroalimenta sofrimento psicológico. Pessoas trans com acesso limitado a modelos positivos e de suporte podem buscar isolamento, agravando o impacto do estigma na saúde mental⁵⁰.

Na amostra, o preconceito percebido não apresentou relação estatística significativa com os desfechos estudados. A alta prevalência de agressões na amostra está em consonância com o fato de o Brasil ser citado como o país com maior número de homicídios de pessoas trans no mundo³⁵. O contexto brasileiro hostil para a população trans pode interferir no bem-estar geral das pessoas, o que reforça a necessidade de ações públicas voltadas à redução do estigma e da discriminação da identidade trans, educando a sociedade sobre identidades de gênero e as demandas da população trans.

Na amostra, as pessoas mais facilmente reconhecidas na condição trans apresentaram 62% mais sintomas depressivos e 40% mais ideação suicida. Uma hipótese a ser considerada é a de que pessoas trans com menos passabilidade sejam mais estigmatizadas do que as demais pessoas trans, e, assim, as violências que impactam negativamente na saúde mental das pessoas trans sejam as motivadas pela transfobia, e não por outras formas de violência. Transfobia é entendida aqui como atitudes negativas direcionadas às pessoas trans por serem trans.

Nessa perspectiva, as pessoas que referiram maior apoio à identidade trans, por diferentes fontes (família, amigos), apresentaram redução em 39% de sintomas depressivos e 34% de ideação suicida. Os dados encontrados estão em sintonia quanto à importância da valorização da identidade trans, em níveis individual e social, para a saúde mental dessa população. Maior preconceito internalizado e menor passabilidade impactam na presença de sintomas depressivos e de ideação suicida, enquanto o apoio social à identidade trans reduz a presença dos desfechos. No Canadá¹⁸, o apoio à identidade trans também se associou negativamente à ideação suicida no último ano. O resultado está em consonância com a APA⁵⁰, a qual sugere ações de apoio às pessoas trans por parte de familiares e comunidade, através de cuidado afirmativo da identidade trans.

Entre as variáveis de proteção, destacou-se o suporte afetivo + interação social positiva, com associação negativa significativa nas três análises, reduzindo os sintomas depressivos em 45%, ideação suicida em 42% e tentativa de suicídio em 31%. Esse fator representa a frequência com que a pessoa pode contar com alguém que demonstre afeto e com quem possa fazer coisas agradáveis, isto é, uma relação importante para sentimentos e experiências positivas, não importa a fonte (família, amigo, colega). No Canadá¹⁸, o apoio social relacionou-se a ideação suicida e tentativa de suicídio no último ano. Em relação aos sintomas depressivos, na Itália, o suporte social familiar foi significativo¹⁶; nos Estados Unidos, o de amigos¹⁵; na Austrália, o apoio social geral²⁰. O apoio da comunidade trans também é referenciado como importante ao senso de pertencimento a uma comunidade, reduzindo valores negativos quanto à identidade trans³⁰.

Curiosamente, o suporte emocional + informação associou-se positivamente à tentativa de suicídio na vida. O fator emocional avaliou a frequência com que a pessoa conta com alguém para ouvi-la, dividir preocupações e medos íntimos, que compreenda problemas e em quem possa confiar; e o fator informação, relacionou-se à presença de alguém que dê bons conselhos, informações, sugestões. Uma hipótese é referente à fonte de apoio, em que, mesmo que a pessoa se sinta apoiada, o apoio recebido pode não ser eficaz para a redução de tentativa de suicídio. O instrumento utilizado não engloba a fonte de apoio, então sugere-se que estudos possam explorar essa relação. Sugere-se também que as pessoas trans possam contar com apoio emocional, orientações e informações, em geral por parte de profissionais da saúde mental devidamente capacitados, ampliando a atenção à saúde trans para além do processo transexualizador.

Limitações

Uma limitação do estudo diz respeito à amostra não probabilística, concentrada em dois estados brasileiros. Bem como a amostra apresenta viés em parte da coleta de dados, com

peessoas trans que buscaram serviços hospitalares para procedimentos corporais, não representando as múltiplas identidades trans. Outra limitação se refere aos aspectos relevantes para compreensão de sofrimento mental em pessoas trans que não foram estudados na presente pesquisa, tais como presença e intensidade de disforia de gênero, situação quanto ao processo transexualizador, presença de transtornos mentais, estratégias de enfrentamento utilizadas em situações adversas, uso de substâncias, resiliência. No presente estudo não se avaliou a relação de sintomas depressivos com ideação suicida e tentativa de suicídio, tendo em vista sintomas depressivos ocorrerem na semana anterior à aplicação do questionário, e a ideação suicida e a tentativa de suicídio, em algum momento da vida.

O estudo apresentou limitações também quanto às variáveis previsoras, principalmente em relação à tentativa de suicídio, indicando que existem mais fatores associados aos desfechos. Assim, generalizações de fatores de risco e de proteção foram limitadas, sendo necessárias análises contextuais aos fenômenos, que ampliem para aspectos psicológicos e psiquiátricos relacionados a cada desfecho. Propõem-se, com isso, não só mais pesquisas para compreender os fenômenos, mas também mais ações de informação e mobilização social, relevantes para o planejamento e a execução de políticas públicas.

CONCLUSÕES

Encontrou-se prevalência superior de sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans quando comparadas com a população geral, bem como de vivências de situações agressivas e/ou violentas. Isso indica a vulnerabilidade social das pessoas trans brasileiras, as quais são atravessadas pelo preconceito e pela discriminação social. Os resultados indicaram associação significativa com dimensões do estresse de minoria e com menos passabilidade, impactando negativamente na saúde mental, e com o apoio social e o apoio à identidade trans como fatores de proteção para saúde mental. Conclui-se sobre a

importância de ações em níveis individual e social voltadas para redução do preconceito e do estigma das pessoas trans, bem como para promover o cuidado afirmativo à identidade trans.

Para tanto, é preciso enfatizar que a saúde das pessoas trans não se limita apenas aos procedimentos relativos à afirmação de gênero, mas também às questões amplas de saúde mental. Assim, políticas públicas voltadas à população trans são fundamentais, não só com o intuito de reduzir o preconceito, mas também voltadas para suporte em saúde mental. O cuidado ao processo de afirmação de gênero complementa a atenção em saúde integral à população trans, não sendo o único objetivo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. *Suicide*. Geneva: WHO; 2018. [acessado 2019 Jan 21]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>
2. World Health Organization. *Prevenção do suicídio. Um recurso para conselheiros*. Geneva: WHO; 2006.
3. World Health Organization. *Suicide rates, age-standardized. Data by country*. Geneva: WHO; 2017. [acessado 2019 Jan 21]. Disponível em: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.MHSUICIDEASDRv?lang=en>
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Boletim epidemiológico. Suicídio. Saber, agir e prevenir*. 2017; 48(30).
5. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. *Boletim de vigilância do suicídio e tentativa de suicídio*. 2018; 1(1):1-8.
6. Bertolote, JM, Fleischmann A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World Psychiatry* 2002; 1(3):181-185.
7. World Health Organization. *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Geneva: WHO; 2017.
8. World Health Organization. *Depression*. Geneva: WHO; 2018. [acessado 2019 Jan 21] Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
9. Kelleher C. Minority stress and health: implications for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning (LGBTQ) young people. *Couns Psychol Q* 2009; 22(4):373-9.
10. Barboza GE, Dominguez S, Chance E. Physical victimization, gender identity and suicide risk among transgender men and women. *Prev Med Rep* 2016; 4:385-90.
11. Clements-Nolle K, Marx R, Katz M. Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *J Homosex* 2006; 51(3):53-69.
12. Goldblum P, Testa RJ, Pflum S, Hendricks ML, Bradford J, Bongar B. The relationship between gender-based victimization and suicide attempts in transgender people. *Prof Psychol Res Pr* 2012; 43(5):468-75.

13. Grant, JM, Mottet LA, Tanis J, Harrison J, Herman JL, Keisling M. *Injustice at every turn: a report of the national transgender discrimination survey*. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force; 2011.
14. Petersonm CM, Matthewa A, Copps-Smith E, Conard LA. Suicidality, self-harm, and body dissatisfaction in transgender adolescents and emerging adults with gender dysphoria. *Suicide Life Threat Behav* 2016; 47(4):475-82.
15. Tebbe EA, Moradi B. Suicide risk in trans populations: an application of Minority Stress Theory. *J Couns Psychol* 2016; 63(5):520-33.
16. Scandurra C, Amodeo AL, Valerio P, Bochicchio V, Frost DM. Minority stress, resilience and mental health: a study of italian transgender people. *J Soc Issues* 2017; 73(3):563-85.
17. Adams N, Hitomi M, Moody C. Varied reports of adult transgender suicidality: synthesizing and describing the peer-reviewed and gray literature. *Transgend Health* 2017; 2(1).
18. Bauer GR, Scheim AI, Pyne J, Travers R, Hammond R. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health* 2015; 15(1):525.
19. Silva, GWS. *Existências dissidentes e apagamentos: fatores associados à ideiação suicida em pessoas transgênero* [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016.
20. Boza C, Perry KN. Gender-related victimization, perceived social support, and predictors of depression among transgender australians. *Int J Transgend* 2014; 15:35-52.
21. Marshal BD, Socías ME, Kerr T, Zalazar V, Sued O, Aristegui I. Prevalence and correlates of lifetime suicide attempts among transgender persons in Argentina. *J Homosex* 2016; 63(7):955-67.
22. Rimes KA, Goodship N, Ussher G, Baker D, West E. (2017). Non-binary and binary transgender youth: comparison of mental health, self-harm, suicidality, substance use and victimization experiences. *Int J Transgend* 2017:1-11.
23. Dhejne C, Lichtenstein P, Boman M, Johansson ALV, Långström N, Landén M. Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden. *PLoS ONE* 2011; 6(2).
24. Hoffman B. An overview of depression among transgender women. *Depress Res Treat* 2014; (1).
25. Hughto JM, Pachankis JE, Willie TC, Reisner SL. Victimization and depressive symptomology in transgender adults: the mediating role of avoidant coping. *J Couns Psychol* 2017; 64(1):41-51.
26. Scandurra C, Bochicchio V, Amodeo AL, Esposito C, Valerio P, Maldonato NM, Bacchini D, Vitelli R. Internalized transphobia, resilience, and mental health: applying the psychological mediation framework to Italian transgender individuals. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15(3).
27. Chakrapani V, Vijn PP, Logie CH, Newman PA, Shunmugam M, Sivasubramanian M, Samuel M. Understanding how sexual and gender minority stigmas influence depression among trans women and men who have sex with men in India. *LGBT Health* 2017; 4(3):217-226.
28. Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav* 1995; 36:38-56.
29. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull* 2003; 129(5):674-97.
30. Hendricks ML, Testa RJ. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: an adaptation of the Minority Stress Model. *Prof Psychol Res Pr* 2012; 43(5):460-7.

31. Almeida G, Murta D. Reflexões sobre a possibilidade de despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sex Salud Soc (Rio J)* 2013; 14:380-407.
32. Aran M, Murta D, Lionço T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Cien Saude Colet* 2009; 14(4):1141-9.
33. Bento B. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *Cien Saude Colet* 2012; 17(10):2655-64.
34. Sampaio LLP, Coelho MTAD. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. *Interface – Comunic, Saúde, Educ* 2012; 16(42):637-49.
35. Transgender Europe. *TMM update – trans day of remembrance 2018*. [acessado 2019 Jan 21]. Disponível em: <https://transrespect.org/en/tmm-update-trans-day-of-remembrance-2018/>
36. TransPULSE. *TransPULSE: provincial survey* [relatório de Pesquisa] 2012. Disponível em: <http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2012/05/Trans-PULSE-surveyinformation-only-copy-2012.pdf>
37. Bauer GR, Braimoh J, Scheim AI, Dharma C. Transgender-inclusive measures of sex/gender for population surveys: Mixed-methods evaluation and recommendations. *PloS one* 2017; 12(5).
38. Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas* 1977; 1:385-401.
39. Silveira DD, Jorge MR. Propriedades psicométricas da escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínica e não clínica de adolescentes e adultos jovens. *Rev Psiquiatr Clín* 1997; 25:251-61.
40. Bauer, G. R. *Table of Trans PULSE Survey Scales: CRONBACH's ALPHA* [relatório de pesquisa] 2012.
41. Díaz RM, Ayala G, Bein E, Jenne J, Marin BV. The impact of homophobia, poverty, and racism on the mental health of latino gay men. *Am J Public Health* 2001; 91:927-932.
42. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med* 1991; 32:705-14.
43. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saude Publica* 2005; 21:703-14.
44. Bockting WO, Miner MH, Romine RES, Hamilton A, Coleman E. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *Am J Public Health* 2013; 103(5):943-51.
45. Budge SL, Adelson JL, Howard KAS. Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping. *J Consult Clin Psychol* 2013; 81(3):545-57.
46. Rood BA, Puckett JA, Pantalone DW, Bradford JB. Predictors of suicidal ideation in a statewide sample of transgender individuals. *LGBT Health* 2015 2(3):270-5.
47. Klein A, Golub SA. Family rejection as a predictor of suicide attempts and substance misuse among transgender and gender nonconforming adults. *LGBT Health* 2016; 3(3):193-9.
48. Perez-Brumer A, Hatzenbuehler ML, Oldenburg CE, Bockting W. Individual- and structural-level risk for suicide attempts among transgender adults. *Behav Med* 2015; 41(3):164-71.
49. Sánchez FJ, Vilain E. Collective self-esteem as a coping resource for male-to-female transsexuals. *J Couns Psychol* 2009; 56(1):202-9.

American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *Am Psychol* 2015; 70(9):832-64.

Autoria

ÍRC trabalhou na análise e interpretação dos dados e na redação; MIRL e AS, na pesquisa e na metodologia; HCN e SHK, na concepção, na metodologia e na revisão crítica; e ABC, na concepção, na pesquisa, na análise e interpretação dos dados, na redação e na revisão crítica.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação de mestrado teve como objetivo analisar a associação entre estresse de minoria e sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans, através de serviços ambulatoriais de atendimento às pessoas trans e da autodesignação de pessoas trans através de *survey* on-line. Assim, subsidiando planejamentos e ações que possam melhor atender às demandas de saúde da população trans. O modelo estresse de minoria, desenvolvido por Meyer (1995, 2003), foi eixo norteador para a compreensão das vivências de preconceito e a relação no bem-estar da população trans. É importante destacar o termo guarda chuva utilizado “pessoas trans”, uma vez que parte da amostra é composta por *survey* on-line, abrangendo pessoas do espectro trans; enquanto que outra parte da amostra trata-se de pessoas que buscaram serviços hospitalares para procedimentos corporais para o processo de transição, sendo diagnosticadas com Disforia de Gênero (APA, 2014) e/ou Incongruência de Gênero (OMA, 2018c). A seguir, algumas considerações a partir dos resultados encontrados.

Em relação à teoria do estresse de minoria para compreensão dos desfechos estudados na amostra, esta se mostrou mais correlacionada aos sintomas depressivos e à ideação suicida do que à tentativa de suicídio. A diferença da acurácia de classificação entre os dois passos das três análises de regressão logística é pequena, indicando que somente as dimensões do estresse de minoria acertaram aproximadamente 74% dos casos para sintomas depressivos e para ideação suicida e 62% para tentativa de suicídio. Curiosamente, o preconceito percebido não foi uma variável previsora significativa para os desfechos estudados, apesar da alta prevalência de violências e agressões sofridas pela amostra. A maioria dos participantes referiu ter sido vítima de pelo menos algum tipo de agressão ou violência em algum momento da sua vida, demonstrando a violência recorrente na vida da população trans brasileira. O resultado não é esperado, tendo em vista o preconceito contra as pessoas trans, baseado em gênero, estar associado significativamente a aspectos da saúde mental em estudos internacionais (Barboza, Dominguez & Chance, 2016; Bauer et al., 2015; Boza & Perry, 2014; Clements-Nolle, Marx & Katz, 2006; Hoffman, 2014; Ministério da Saúde, 2017; OMS, 2018a; Scandurra et al., 2017).

O preconceito percebido diz respeito às experiências de discriminação do ambiente, caracterizando-se, assim, como estressor distal. A variável no estudo foi categorizada em níveis baixo, médio, alto e extremo, conforme os tipos de agressão, tendo em vista a maioria da amostra ter referido a presença de algum tipo de agressão pelo fato de ser trans. Entre os participantes que referiram presença de preconceito percebido, quase metade (47,89%) referiu nível alto ou extremo, o que significa serem vítimas de agressões como violência sexual e agressão física. Tal resultado está em consonância com a hostilidade brasileira às pessoas trans

apresentada no projeto TMM (TGEU, 2018), marcando, assim, a presença da transfobia nas relações da população trans.

É importante destacar também que, para efeitos de sofrimento psíquico, mais importante que a presença em si de situações estressoras de discriminação, é a percepção desses eventos (Meyer, 1995, 2003). A interpretação, por parte da amostra, dos fatos adversos como desencadeados pela transfobia talvez esteja relacionada às demais dimensões do estresse de minoria, preconceito internalizado e preconceito antecipado, de forma que somente essas foram associadas significativamente aos desfechos estudados. Assim, sugerem-se pesquisas que aprofundem o preconceito percebido enquanto fenômeno recorrente na população trans, ampliando a compreensão da relação com a saúde mental.

Do estresse de minoria, destacou-se o preconceito internalizado como significativo para os três desfechos estudados. É a dimensão mais subjetiva e proximal, apresentando maior impacto na saúde mental da amostra. A partir do resultado encontrado, percebe-se a importância de acompanhamento em saúde mental para a população trans, incluindo trabalho de apoio voltado à afirmação da identidade de gênero (APA, 2015). Pessoas que internalizam o preconceito social podem desenvolver menos senso de pertencimento a uma comunidade do que as pessoas trans que são conectadas com outras pessoas trans. Mesmo que sem exposição à rejeição expressa, discriminação ou violência, pessoas que não veem ou não se relacionam com pessoas como elas mesmas, representadas na sua comunidade ou sociedade, podem desenvolver um senso de não pertencimento (Hendricks & Testa, 2012).

Já o preconceito antecipado associou-se aos sintomas depressivos em ambas as etapas, e também no primeiro passo da análise de regressão da ideação suicida. Um estudo qualitativo sugeriu que pessoas trans que tenham vivido discriminação podem evitar futuras situações similares à situação de discriminação como forma de enfrentamento, e referem sentir medo, ansiedade, tristeza, raiva e exaustão emocional. Os autores relatam a limitação do estudo qualitativo, entretanto percebem proximidade entre os relatos de sofrimento psíquico e a expectativa de rejeição e preconceito (Rood et al., 2016). Assim, percebem-se barreiras sociais de acesso a locais públicos variados, e a importância de ações em níveis micro e macrossociais para redução de preconceito e discriminação (APA, 2015).

Em termos de variáveis preditoras que reduzem a probabilidade dos desfechos estudados ocorrerem, os modelos dos sintomas depressivos e da ideação suicida foram semelhantes, em que a passabilidade, o apoio à identidade trans e o suporte afetivo + interação social positiva foram significativos. A passabilidade se refere ao reconhecimento social sobre a identidade de gênero da pessoa trans de acordo com as convenções culturais do corpo de cada gênero. Tal associação não foi identificada em pessoas trans no Canadá (Bauer et al., 2015) e

na Itália (Sancurra et al., 2017). Entretanto, no Brasil, os caracteres sociais de cada gênero são bastante marcados e ditados pela cultura para a população em geral, não somente para as pessoas trans, provocando preocupações na população brasileira quanto a ideais de corpos. A busca por afirmação do gênero e de corpos ditos perfeitos por meio de modificações e procedimentos estéticos não se restringe à população trans. Segundo a International Society of Aesthetic Plastic Surgery (2017), o Brasil é o segundo país que mais realiza procedimentos estéticos, demonstrando que a população brasileira em geral busca adequar seu corpo às exigências culturais do corpo do seu gênero, não somente as pessoas trans.

Além disso, a relação entre passabilidade e os desfechos de sintomas depressivos e ideação suicida deve-se possivelmente em função da maior pressão social para com as pessoas percebidas mais facilmente como trans. Assim, pessoas trans menos passáveis em sua identidade de gênero tendem a ser mais estigmatizadas e a vivenciar mais situações de preconceito e de discriminação marcadas pela transfobia, isto é, atitudes negativas em relação a pessoas trans pelo fato de serem trans, influenciando negativamente na saúde mental. Assim, a busca pela expressão do seu gênero não está somente ligada a um estressor proximal das pessoas trans, isto é, ao desejo individual de determinado corpo, mas também a uma forma de lidar com os estressores distais, isto é, passar despercebido enquanto trans para evitar situações adversas. Ainda sobre situações adversas e passabilidade trans, Bauer et al. (2015) constataram, no Canadá, que possuir um documento legal com a sua identidade de gênero reduziu ideação suicida e tentativa de suicídio nos últimos doze meses. A documentação legal com identidade de gênero autodeclarada concretiza o reconhecimento social da pessoa em sua identidade de gênero e a protege de situações constrangedoras e preconceituosas.

Em relação ao apoio à identidade trans, o resultado demonstrou a importância de a população trans se sentir respeitada e apoiada na sua identidade. O apoio à identidade trans também esteve associado a menores índices de ideação e de tentativa de suicídio nos últimos doze meses no Canadá (Bauer et al., 2015). O resultado está de acordo com as recomendações da American Psychiatric Association (2015) sobre apoio psicológico à população trans, no sentido de ampliar intervenções junto à sociedade em geral e às relações mais próximas das pessoas trans, com o intuito de reduzir estigma, discriminação e preconceito. Também recomenda-se a promoção de ações e atitudes positivas à identidade trans para as próprias pessoas trans, como apoio e cuidado afirmativo às identidades de gênero.

O apoio social é encontrado na literatura como fonte importante de proteção à saúde mental da população trans (Bauer et al., 2015; Erich, Tittsworth, Dykes & Cabuses, 2008; Moody & Smith, 2013; Nemoto, Bödeker & Iwamoto, 2011). Apoio social percebido representa notável fator de proteção para população trans porque é capaz de facilitar a “gestão” do estresse de

minoria em função do gênero, aumentando estratégias de enfrentamento do estresse (Pinto, Melendez & Specto, 2008). O suporte afetivo + interação social positiva, em específico, diz respeito a vínculos positivos em que possam circular afetos e compartilhar emoções e experiências positivas. Esse vínculo de suporte é fundamental e pode ser de diferentes fontes, por exemplo, família (Bauer et al., 2015; Bockting et al., 2013; Moody & Smith, 2013; Scandurra et al., 2017), amigos (Tebbe & Moradi, 2016), comunidade trans (Hendricks & Testa, 2012).

Entre as dimensões do apoio social, identificou-se associação significativa e positiva entre o suporte emocional + informação e a tentativa de suicídio em algum momento da vida. O suporte emocional avaliou a percepção da pessoa quanto a frequência em que pode contar com alguém para ouvi-la, dividir preocupações e medos íntimos, que compreenda problemas e em que possa confiar. Enquanto que, o fator informação se refere à presença de alguém que dê bons conselhos, informações, sugestões, de acordo com as percepções da pessoa. Tal resultado demonstra que além da percepção da pessoa se sentir apoiada, é importante que a fonte de apoio seja qualificada para a saúde mental. Sugere-se com isso, que as pessoas trans possam contar com apoio emocional, orientações e informações por parte de profissionais de saúde mental devidamente capacitados, destacando a importância da psicoterapia. Percebe-se como a atenção à saúde trans deve ser mais ampla que os procedimentos corporais do processo transexualizador.

Considera-se, então, a importante relação entre o preconceito social e a saúde mental de pessoas trans e sugere-se a realização de mais pesquisas e ações públicas de saúde e de educação com esse eixo norteador. O Brasil apresenta altos índices de estigma à população trans, incluindo homicídios marcados pela transfobia e barreiras sociais para acesso a locais públicos importantes, como serviços de saúde, espaços educacionais e oportunidades de emprego.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864.
- Barboza, G. E., Dominguez, S., & Chance, E. (2016). Physical victimization, gender identity and suicide risk among transgender men and women. *Preventive Medicine Reports*, 4, 385-390.
- Batistoni, S. S. T., Néri, A. L., & Cupertino, A. P. (2010). Validade e confiabilidade da versão Brasileira da Center for Epidemiological Scale – Depression (CES-D) em idosos Brasileiros. *Psico-USF*, 15(1), 13-22.
- Bauer, G. R., Scheim, A. I., Pyne, J., Travers, R., & Hammond, R. (2015). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*, 15.
- Bertolote, J. M., & Fleischmann, A. (2002). Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World Psychiatry*, 1(3), 181-185.
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Romine, R. E. S., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943-51.
- Boza, C., & Perry, K. N. (2014). Gender-related victimization, perceived social support, and predictors of depression among transgender australians. *International Journal of Transgenderism*, 15, 35-52.
- Carvalho, M., & Carrara, S. (2013). Em direito a um futuro trans? Contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (14), 319-351. Recuperado em 5 de fevereiro de 2019, de <https://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872013000200015>
- Clements-Nolle, K., Marx, R., & Katz, M. (2006). Attempted suicide among transgender persons: the influence of gender-based discrimination and victimization. *Journal of Homosexuality*, 51(3), 53-69.
- Costa, A. B., Filho, H. T. da R., Fontanari, A. M. V., Pase, P., Catelan, R. F., Mueller, A., Silva, D. C., Soll, B. M. B., Schwarz, K., Schneider, M. A., Gagliotti, D. A. M., Saadeh, A., Lobato, M. I. R., Nardi, H., & Koller, S. H. (2016). Healthcare needs of and access barriers for brazilian transgender and gender diverse people. *Journal of Immigrant and Minority Health*, p. 1-9.
- Costa, A. B., Fontanari, A. M. V., Catelan, R. F., Schwarz, K., Stucky, J. L., Da Rosa Filho, H. T., Pase, P. F., Gagliotti, D. A. M., Saadeh, A., Lobato, M. I. R., Nardi, H. C., & Koller, S. H. (2018). HIV-Related Healthcare Needs and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People. *Aids and Behavior*, v. x, p. 1-10.

- Costa, A. B., Pasley, A., Machado, W. de L., Alvarado, E., Dutra-Thomé, L., & Koller, S. H. (2017). The experience of sexual stigma and the increased risk of attempted suicide in young Brazilian people from low socioeconomic group. *Frontiers in psychology*, 8. Recuperado em 5 de fevereiro de 2019, de <https://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00192>
- D'Oliveira, S. F., & Botega, N. J. (2006). *Prevenção do suicídio. Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Recuperado em 5 de fevereiro de 2019, de http://www.cvv.org.br/downloads/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf.
- Erich, S., Tittsworth, J., Dykes, J., & Cabuses, C. (2008). Family relationships and their correlations with transsexual well-being. *Journal of GLBT Family Studies*, 4(4), 419-432.
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L., & Keisling, M. (2011). *Injustice at every turn: a report of the national transgender discrimination survey*. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.
- Haas, A. P., Rodgers, P. L., & Herman, J. L. (2014). Suicide attempts among transgender and gender non-conforming adults. Findings of the national transgender discrimination survey. Recuperado em 5 de fevereiro de 2019, de <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/AFSP-Williams-Suicide-Report-Final.pdf>
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: an adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460-467.
- Hoffman, B. (2014). An overview of depression among transgender women. *Depression Research and Treatment*, doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/394283>
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery. (2017). International study on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2017. Recuperado em 5 de fevereiro de 2019, de https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2018/10/ISAPS_2017_International_Study_Cosmetic_Procedures.pdf
- Kelleher, C. (2009). Minority stress and health: implications for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning (LGBTQ) young people. *Counselling Psychology Quarterly*, 22(4), 373-379.
- Lanz, L. (2014). *O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Recuperado em 5 de fevereiro de 2019, de <http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/36800/R%20-%20D%20-%20LETICIA%20LANZ.pdf?sequence=1>
- Lovisi, G. M., Santos, S. A., Legay, L., Abelha, L., & Valencia, E. (2009). Epidemiological analysis of suicide in Brazil from 1980 to 2006. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(2), 86-S93.
- Maia, P. B. (2016). Mortalidade por suicídio no estado de São Paulo. *SP Demográfico*, 3. Recuperado em 5 de fevereiro de 2019, de <http://www.seade.gov.br/produtos/midia/2016/09/SeadeSPDemo-Suic%C3%ADdios.pdf>

- Marshall, B. D. L., Socías, M. E., Kerr, C. T., Zalazar, V., Sued, O., & Arístegui, I. (2016). Prevalence and correlates of lifetime suicide attempts among transgender persons in Argentina. *Journal of Homosexuality*, 63, 955-967, doi:10.1080/00918369.2015.1117898
- Mello-Santos, C. de, Bertolote, J. M., & Wang, Y-P. (2005). Epidemiology of suicide in Brazil (1980-2000): characterization of age and gender rates of suicide. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(2), 131-134.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 38-56.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*, 129(5), 674-697.
- Ministério da Saúde. (2013). Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Recuperado em 05 de abril de 2019, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html
- Ministério da Saúde. (2017). *Boletim epidemiológico. Suicídio. Saber, agir e prevenir*. Brasília: DF. Recuperado em 5 de fevereiro de 2019, de <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>
- Moody, C., & Smith, N. G. (2013). Suicide protective factors among trans adults. *Archives of Sexual Behavior*, 42(5), 739-52.
- Nemoto, T., Bödeker, B., & Iwamoto, M. (2011). Social support, exposure to violence and transphobia, and correlates of depression among male-to-female transgender women with a history of sex work. *American Journal of Public Health*, 101(10), 1980-88.
- Organização Mundial da Saúde. (1997). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10 Décima revisão*. São Paulo: EDUSP.
- Organização Mundial da Saúde. (2006). *Prevenção do suicídio. Um recurso para conselheiros*. Recuperado em 5 de fevereiro de 2019, de http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (2017). *Suicide rates estimates, age-standardized. Estimates by country*. Recuperado em 5 de fevereiro de 2019, de <http://apps.who.int/gho/data/view.main.MHSUICIDEASDRv?lang=en>
- Organização Mundial da Saúde. (2018a). *Suicide. Fact Sheet*. Recuperado em 5 de fevereiro de 2019, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>
- Organização Mundial da Saúde. (2018b). *Depression. Fact sheet*. Recuperado em 5 de fevereiro de 2019, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
- Organização Mundial da Saúde. (2018c). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-11*. Recuperado em 05 de abril de 2019, de <https://icd.who.int/>

- Perez-Brumer, A., Hatzenbuehler, M. L., Oldenburg, C. E., & Bockting, W. (2015). Individual- and structural-level risk factors for suicide attempts among transgender adults. *Behav Med.*, 41(3), 164-171.
- Peterson, C. M., Matthews, A., Copps-Smith, E., & Conard, L. A. (2016). Suicidality, self-harm, and body dissatisfaction in transgender adolescents and emerging adults with gender dysphoria. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1, 1-8, doi:10.1111/sltb.12289
- Pinto, R. M., Melendez, M., & Spector, Y. (2008). Male-to-female transgender individuals building social support and capital from within a gender-focused network. *Journal of Gay Lesbian Social Services*, 20(3), 203-20.
- Rimes, K. A., Goodship, N., Ussher, G., Baker, D., & West, E. (2017). Non-binary and binary transgender youth: comparison of mental health, self-harm, suicidality, substance use and victimization experiences. *International Journal of Transgenderism*, doi: <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2017.1370627>
- Rood, B. A., Puckett, J. A., Pantalone, D. W., & Bradford, J. B. (2015). Predictors of suicidal ideation in a statewide sample of transgender individuals. *LGBT Health*, 2(3), 270-275.
- 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.
- Secretaria Estadual da Saúde. (2018). *Boletim de vigilância do suicídio e tentativa de suicídio*. Rio Grande do Sul. Recuperado em 5 de fevereiro de 2019, de <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201809/05162957-boletim-de-vigilancia-epidemiologica-de-suicidio-n1-2018.pdf>
- Silva, G. W. dos S. (2016). *Existências dissidentes e apagamentos: fatores associados à ideia suicida em pessoas transgênero*. Dissertação de Mestrado. Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- Tebbe, E. A., & Moradi, B. (2016). Suicide risk in trans populations: an application of Minority Stress Theory. *Journal of Counseling Psychology*, 63(5), 520-533.
- Thomas, R., Pega, F., Khosla, R., Verster, A., Hana, T. & Diga, L. (2016). *Ensuring an inclusive global health agenda for transgender people*. Recuperado em 5 de fevereiro de 2019, de <http://www.who.int/bulletin/volumes/95/2/16-183913/en/>
- Transgender Europe. (2018). *TMM update – trans day of visibility 2017*. Recuperado em 5 de fevereiro de 2019, de <https://transrespect.org/en/tmm-update-trans-day-of-remembrance-2018/>

ANEXOS**Anexo A – Instrumentos****DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS****Sobre você**

1. Em qual estado você mora?

- ☐ Rio Grande do Sul
- ☐ São Paulo
- ☐ Outro

2. A cidade em que você mora tem quantos habitantes?

- ☐ Até 5 mil habitantes
- ☐ De 5 mil a 10 mil habitantes
- ☐ De 10 mil a 20 mil habitantes
- ☐ De 20 mil a 50 mil habitantes
- ☐ De 50 mil a 100 mil habitantes
- ☐ De 100 mil a 500 mil habitantes
- ☐ Mais de 500 mil habitantes

3. Neste momento, você está em um hospital ou em outro lugar?

- ☐ Estou em um hospital
- ☐ Estou em qualquer outro lugar

4. Qual a sua idade?

Selecione um: (18 a 100 ou mais)

5. Qual das alternativas a seguir reflete sua cor/raça/etnia?

- ☐ Preta
- ☐ Branca
- ☐ Parda
- ☐ Indígena
- ☐ Amarela

6. Neste momento, qual etapa do processo escolar você COMPLETOU?

- ☐ Nenhuma
- ☐ Ensino fundamental (1º grau)
- ☐ Ensino médio (2º grau)
- ☐ Ensino superior (faculdade)
- ☐ Pós-graduação

7. Qual sua religião? (Por favor, marcar todas as que se aplicam)

- ☐ Católica
- ☐ Espírita ou Kardecista
- ☐ Afro-brasileira (Candomblé, Umbanda, Batuque ou outra)
- ☐ Pentecostal (Assembleia de Deus, Igreja Universal do Reino de Deus, Congregação Cristã no Brasil, Igreja do Evangelho Quadrangular ou outra)
- ☐ Protestante (Adventista, Anglicana, Batista, Luterana, Presbiteriana, Metodista ou outra)
- ☐ Asiática-oriental (Budista, Hinduísta, Hare Krishna ou outra)
- ☐ Judaica
- ☐ Muçulmana
- ☐ Mórmon (Igreja de Jesus Cristo dos Últimos Dias)
- ☐ Pagãs ou Neopagãs (Xamanismo, Bruxaria, Wicca ou outra)
- ☐ Acredito em Deus ou semelhante, mas não tenho uma religião
- ☐ Nenhuma ou Ateísmo
- ☐ Outra, por favor especificar

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

- ☐ Nada importante
- ☐ Um pouco importante
- ☐ Muito importante

9. Qual o seu estado civil?

- ☐ Solteira/o
- ☐ União estável
- ☐ Casada/o
- ☐ Divorciada/o
- ☐ Viúva/o

10. Que tipo de relacionamento conjugal você tem agora?

- ☐ Estou sozinha/o
- ☐ Estou namorando ou em um relacionamento com uma só pessoa
- ☐ Estou em um relacionamento aberto
- ☐ Estou em um relacionamento com várias pessoas

11. Ao nascer você foi registrada/o como

- ☐ Mulher
- ☐ Homem

12. Qual das alternativas a seguir descreve melhor sua atual identidade de gênero?

- ☐ Mulher
- ☐ Homem
- ☐ Mulher transexual
- ☐ Homem transexual
- ☐ Travesti
- ☐ Outra, por favor especificar

13. Você se sente atraída/o por...? (Por favor, marcar todas as que se aplicam)

- ☐ Mulheres (não trans, cisgêneros)
- ☐ Homens (não trans, cisgêneros)
- ☐ Mulheres trans
- ☐ Homens trans
- ☐ Travestis
- ☐ Outra, por favor especificar

É muito importante para a pesquisa que você responda o questionário até o final!

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

- ☐ Mudei o nome
- ☐ Mudei o sexo
- ☐ Não mudei

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

- ☐ Tentei e não consegui
- ☐ Não tenho dinheiro
- ☐ Não sei como fazer
- ☐ É muito complicado
- ☐ Preciso realizar algum procedimento cirúrgico para solicitar
- ☐ Estou em processo de mudança
- ☐ Não quero
- ☐ Outro

16. Qual dos seguintes itens se aplica à sua situação ATUAL em relação aos procedimentos de mudança corporal (cirurgias, hormônios, silicone etc.)?

- ☐ Eu já fiz
☐ Estou fazendo
☐ Planejo fazer
☐ Não tenho certeza se vou fazer
☐ Não farei

17. Por que transformar seu corpo é importante para você? (Por favor, marcar todas as que se aplicam)

- ☐ Para minha autoestima
☐ Para meu bem-estar mental
☐ Para minha segurança
☐ Por motivos de trabalho / emprego
☐ Para me sentir confortável com meu próprio corpo
☐ Outra, por favor especificar

ESCALA DE DEPRESSÃO DO CENTRO DE ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS

118. Abaixo está uma lista de coisas que você pode ter sentido ou feito. Por favor, diga-nos com que frequência você se sentiu assim NA SEMANA PASSADA.

	Raramente (menos de 1 dia)	Pouco tempo (1 ou 2 dias)	Bastante tempo (3 ou 4 dias)	Quase todo tempo (5 a 7 dias)
Fiquei incomodada/o com coisas que habitualmente não me incomodam	☐	☐	☐	☐
Não tive vontade de comer, tive pouco apetite	☐	☐	☐	☐
Senti que não consegui melhorar meu estado de ânimo mesmo com a ajuda de parentes e amigas/os	☐	☐	☐	☐
Comparando-me às outras pessoas, senti ter tanto valor quanto a maioria delas	☐	☐	☐	☐
Senti dificuldade em me concentrar no que estava fazendo	☐	☐	☐	☐
Fiquei deprimida/o	☐	☐	☐	☐
Tive de fazer esforço para dar conta das minhas tarefas habituais	☐	☐	☐	☐
Me senti otimista com relação ao futuro	☐	☐	☐	☐
Considereei que a minha vida tinha sido um fracasso	☐	☐	☐	☐
Senti medo	☐	☐	☐	☐
Meu sono não foi repousante	☐	☐	☐	☐
Fiquei feliz	☐	☐	☐	☐
Falei menos que o habitual	☐	☐	☐	☐

Senti solidão	()	()	()	()
As pessoas não foram amigáveis comigo	()	()	()	()
Aproveitei minha vida	()	()	()	()
Chorei	()	()	()	()
Fiquei triste	()	()	()	()
Senti que as pessoas não gostavam de mim	()	()	()	()
Não consegui levar adiante minhas coisas	()	()	()	()

IDEAÇÃO SUICIDA

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

() Sim

() Não

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

() Sim

() Não

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

() Sim

() Não

DIMENSÕES DO MINORITY STRESS

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

	Nunca	Uma ou duas vezes	Muitas vezes	Sempre
Com que frequência insultaram você ou lhe deram apelidos por ser trans?	()	()	()	()
Com que frequência você apanhou por ser trans?	()	()	()	()
Com que frequência você ouviu dizerem que pessoas trans não são normais?	()	()	()	()
Com que frequência você foi objeto ou fetiche sexual por ser trans?	()	()	()	()
Com que frequência você sentiu que ser trans magoava e envergonhava sua família?	()	()	()	()
Com que frequência você tentou se passar por alguém que não é trans para ser aceita/o?	()	()	()	()

Com que frequência você percebeu que não foi aceita/o em um emprego por ser trans?	()	()	()	()
Com que frequência você precisou se mudar para longe de sua família ou amigas/os por ser trans?	()	()	()	()
Com que frequência você sofreu agressão da polícia por ser trans?	()	()	()	()

76. Você já evitou alguma das situações abaixo por medo de ser agredida/o ou ser expulsa/o? (Por favor, marcar todas que se aplicam)

- ☐ Transporte público
- ☐ Farmácia
- ☐ Shoppings ou lojas de roupas
- ☐ Escolas ou faculdades
- ☐ Viagens para outros lugares
- ☐ Clubes ou grupos sociais
- ☐ Academias
- ☐ Igreja, templo, terreiro ou outra instituição religiosa
- ☐ Banheiros públicos
- ☐ Espaços públicos (p. ex., parques, ruas)
- ☐ Restaurantes ou bares
- ☐ Centros culturais
- ☐ Nunca evitei qualquer situação
- ☐ Outra, favor especificar

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

- ☐ Agressão silenciosa (p. ex., encararam, comentaram a seu respeito)
- ☐ Agressão verbal
- ☐ Intimidação física e ameaças
- ☐ Agressão física (p. ex., apanhar, levar chutes ou socos)
- ☐ Agressão sexual (p. ex., cantadas, propostas)
- ☐ Violência sexual (p. ex., contato sexual não consentido ou atividade sexual não consentida)
- ☐ Nunca fui vítima desse tipo de violência

Anexo B – Parecer do Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASPECTOS ESTRUTURAIS, SOCIAIS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS AO ADOECIMENTO EM TRANSEXUAIS

Pesquisador: Maria Ines Rodrigues Lobato

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13962313.4.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA / UFRGS

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA SAUDE

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 242.338

Data da Relatoria: 03/04/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal que visa avaliar a relação entre aspectos estruturais, sociais, culturais e comportamentais ao adoecimento em pacientes transexuais que participam do programa de ambulatório de transtorno de gênero do HCPA, a partir de um instrumento elaborado no Canadá.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a relação entre aspectos estruturais, sociais, culturais e comportamentais ao adoecimento em transexuais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Desconforto em responder ao instrumento por abordar questões relacionadas a sua saúde e sexualidade.

Benefício de poder promover políticas de saúde nesta população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é interessante e busca conhecer os determinantes de saúde de uma população vulnerável como os transexuais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE não é claro sobre o instrumento que será aplicado. Trata-se de um questionário ou entrevista?

Também deve constar que o paciente pode se recusar a participar da pesquisa ou se

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

Bairro: Bom Fim

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)359-7640

Fax: (51)359-7640

E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



pesquisador treinado.

Durante a fase de coleta dos dados, em um primeiro momento, os/as participantes serão convidados a participar da pesquisa nos grupos de acompanhamento semanais. Os/as participantes que consentirem participar receberão um questionário autoaplicável e permanecerão na sala, recebendo auxílio, quando necessário, de um pesquisador treinado. Os/as participantes que não consentirem, seguirão a rotina de assistência do PROTIG. Serão abordados todos os pacientes que compõe o serviço em diferentes momentos de acompanhamento e tratamento.

PENDÊNCIA ESCLARECIDA.

6. Quem arcará com os custos desta avaliação? Não foram solicitados recursos para utilização de salas no HCPA.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: A pesquisa será realizada na sala do PROTIG no contexto dos grupos de acompanhamento, em reunião do calendário e não em turno extra.

PENDÊNCIA ESCLARECIDA.

7. Revisar TCLE conforme comentários no item Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: O termo foi corrigido está anexado no processo.

PENDÊNCIA ATENDIDA. Os pesquisadores adicionaram nova versão de TCLE contemplando as orientações descritas neste parecer. TCLE apresentado em condições de aprovação.

8. A data da folha de rosto foi assinada como abril.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Uma nova folha de rosto com data corrigida foi anexada ao processo.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (Projeto versão 25/03/2013, TCLE versão 25/03/2013 e demais documentos submetidos até a presente data) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deverá ser cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras. O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

Bairro: Bom Fim

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)359-7640

Fax: (51)359-7640

E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA / UFRGS



retirar em qualquer momento sem prejuízo no seu atendimento no HCPA, não apenas mencionar prejuízo para si.

Haverá gravação das entrevistas? Se sim, incluir esta informação no TCLE e o destino das gravações após transcrição.

PENDÊNCIA ATENDIDA. Os pesquisadores apresentaram nova versão de TCLE contemplando as sugestões acima descritas.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. Não fica claro se o survey do TransPULSE é um questionário ou uma entrevista.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Trata-se de um questionário autoaplicável. Na nova redação, esse ponto ficou explícito no texto.

PENDÊNCIA ESCLARECIDA.

2. Serão avaliados todos os 200 pacientes que frequentam o programa de transtorno de gênero no HCPA?

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Serão avaliados todos os pacientes do PROTIG que aceitarem participar da pesquisa a partir do TCLE.

PENDÊNCIA ESCLARECIDA.

3. Se for abordado somente alguns pacientes, como será feita a seleção?

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Não será feita seleção.

PENDÊNCIA ESCLARECIDA.

4. Em uma parte do projeto discute-se a avaliação de transexuais em 2 serviços, qual é o outro serviço, além do HCPA?

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Os pacientes serão avaliados apenas no HCPA. Tratava-se de um erro de digitação que já foi corrigido.

PENDÊNCIA ESCLARECIDA.

5. Quando será feita esta avaliação? Em que momento os pacientes serão convidados a participar da pesquisa e quando ela será aplicada? Serão selecionados os pacientes em diferentes momentos de acompanhamento e tratamento?

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Todas as coletas serão realizadas na sala do PROTIG, de acordo com calendário e não em turno extra. Elas terão duração de 1 hora e serão conduzidas por

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

Bairro: Bom Fim

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)359-7640

Fax: (51)359-7640

E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

PORTO ALEGRE, 10 de Abril de 2013

Assinador por:
José Roberto Goldim
(Coordenador)

Anexo C – Parecer da Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 130137

Data da Versão do Projeto:

Pesquisadores:

MARIA INES RODRIGUES LOBATO

ANGELO BRANDELLI COSTA

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

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 16 de abril de 2013.


Prof. José Roberto Goldim
Coordenação CEP/HCPA

Anexo D – Parecer da Comissão de Pesquisa do Hospital de Clínicas da USP



DEPARTAMENTO & INSTITUTO DE PSIQUIATRIA
FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FMUSP

Prof. Dr. Valentin Gentil
 Professor Titular do
 Departamento de Psiquiatria
 vgentil@usp.br

Prof. Dr. Wagner Farid Gattaz
 Professor Titular e Presidente do Conselho
 Diretor do IPq
 gattaz@usp.br

Prof. Dr. Euripedes Constantino Miguel
 Professor Titular de Psiquiatria
 da Infância e Adolescência e
 Chefe do Departamento de
 Psiquiatria
 ecmiguel@usp.br



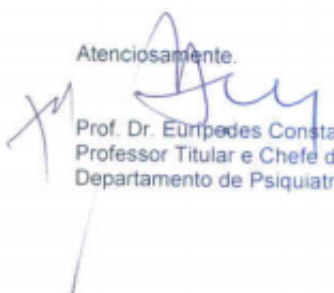
São Paulo, 29 de abril de 2013.

AO
 Dr. Alexandre Saadeh
 Pesquisador responsável e coordenador do
 AMTIGOS-NUFOR-IPq-HC.

Senhor Pesquisador

Informamos a V.Sª que o Conselho do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo aprovou "ad referendum" o desenvolvimento do projeto de pesquisa "Aspectos estruturais, sociais, culturais e comportamentais associados ao HIV em transexuais", sob sua responsabilidade tendo como colaboradoras os Drs Silvia Helena Koller, Angelo Brandelli Costa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, conforme documentação anexa.

Atenciosamente.


 Prof. Dr. Euripedes Constantino Miguel
 Professor Titular e Chefe do
 Departamento de Psiquiatria

Anexo E – Parecer da Comissão de Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS

11/04/13

Sistema Pesquisa - Pesquisador

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Silvia Helena Koller**Projeto Nº: 24421****Título:** ASPECTOS ESTRUTURAIS, SOCIAIS, CULTURAIS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS AO HIV EM TRANSEXUAIS

COMISSAO DE PESQUISA DE PSICOLOGIA: Parecer

O objetivo principal do projeto de pesquisa é investigar determinantes sociais relacionados ao HIV/AIDS em transexuais. Para esta investigação será utilizado o survey do TransPULSE, o qual foi desenvolvido por pesquisadora canadense. Este instrumento será adaptado e validado para o contexto brasileiro. Participarão do projeto transexuais que frequentam o Programa de Identidade de Gênero do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (PROTIG- HCPA) e o Ambulatório de Transtorno de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (AMTIGOS - HCFMUSP). As opções metodológicas dos pesquisadores foram devidamente explicitadas, sendo os procedimentos de coleta e análise dos dados descritos de maneira adequada. A Comissão de Pesquisa aprova o projeto apresentado, destacando sua bem fundamentada justificativa e sua relevância social. Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Psicologia

Anexo F – Parecer do Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da UFRGS

INSTITUTO DE PSICOLOGIA -
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Silvia Helena Koller

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 14221513.4.0000.5334

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFRGS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 321.996

Data da Relatoria: 03/06/2013

Apresentação do Projeto:

O objetivo deste projeto é investigar determinantes sociais relacionados ao HIV/AIDS e outras condições de saúde, em transexuais. Ele é derivado da tese de doutorado do coordenador do projeto, a qual está em desenvolvimento no Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Embora a alta prevalência da infecção por HIV entre as pessoas transexuais seja comumente assumida, muito pouco se sabe sobre as reais

taxas de infecção, a frequência de testagem, comportamentos sexuais de risco e até mesmo a estrutura sócio-demográfica dessa população. Além disso, pouco se sabe sobre como fatores estruturais, sociais e culturais podem influenciar a infecção por HIV nessas populações em um contexto brasileiro. Por outro lado, é fundamental conhecer as necessidades de saúde da população transexual, para além dos procedimentos de modificação

corporal, e as barreiras que dificultam o acesso a serviços de saúde, para que esses serviços possam ser mais bem planejados. Busca-se, portanto, em um primeiro momento, adaptar para o contexto brasileiro o survey do projeto TransPULSE, que tem por objeto investigar os fatores de risco e proteção associados ao adoecimento, em especial por HIV/AIDS, necessidades e dificuldades de acesso a serviços de saúde, e histórico médico da

população transexual. Em um segundo momento, avaliar a população transexual que frequenta o

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-003

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)308-5698

Fax: (51)308-5698

E-mail: cep-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA - UFRGS



Continuação do Parecer: 321.998

Programa de Identidade de Gênero do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (PROTIG- HCPA) e o Ambulatório de Transtorno de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (AMTIGOS - HCFMUSP). Os itens do survey serão avaliados através de análise estatística descritiva, observando-se tendências centrais e uma análise de regressão será realizada para verificar a relação entre determinantes sociais e o adoecimento por HIV/AIDS, e outras condições.

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,

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:

Esse projeto atende a resolução 196/96 do CNS e a 16/2000 do CFP. O estudo solicitará informações sensíveis em relação à 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 a todas as perguntas são de classificações. Se um participante se sentir desconfortável com qualquer pergunta, eles podem abandonar o estudo a qualquer momento.

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.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-003

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)308-5698

Fax: (51)308-5698

E-mail: cep-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA -
UFRGS



Continuação do Parecer: 321.996

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um tema de estudo relevante, com projeto adequado em termos teóricos e metodológicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todas as pendências anteriores foram sanadas. Foram incluídas a concordância das instituições de estudo, questionário em estudo e TCLE, todos de acordo.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Após reunião do Colegiado e verificação das pendências sanadas o Projeto encontra-se APROVADO.

PORTO ALEGRE, 01 de Julho de 2013

Assinador por:
Clarissa Marcell Trentini
(Coordenador)

Anexo G – Parecer da Comissão de Pesquisa do PPG de Psicologia da PUCRS

SIPESQ
Sistema de Pesquisas da PUCRS



Código SIPESQ: 7265

Porto Alegre, 12 de abril de 2016.

Prezado(a) Pesquisador(a),

A Comissão Científica do ESCOLA DE HUMANIDADES da PUCRS apreciou e aprovou o Projeto de Pesquisa "ASPECTOS ESTRUTURAIS, SOCIAIS, CULTURAIS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS AO HIV EM TRANSEXUAIS" coordenado por ANGELO BRANDELLI COSTA. Caso este projeto necessite apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e/ou da Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA), toda a documentação anexa deve ser idêntica à documentação enviada ao CEP/CEUA, juntamente com o Documento Unificado gerado pelo SIPESQ.

Atenciosamente,

Comissão Científica do ESCOLA DE HUMANIDADES



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Pró-Reitoria de Graduação
Av. Ipiranga, 6681 - Prédio 1 - 3º. andar
Porto Alegre - RS - Brasil
Fone: (51) 3320-3500 - Fax: (51) 3339-1564
E-mail: prograd@pucrs.br
Site: www.pucrs.br