

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

FERNANDA KARLA NASCIMENTO

**Crianças e adolescentes transexuais brasileiros:
atributos associados à qualidade de vida**

RIBEIRÃO PRETO

2019

FERNANDA KARLA NASCIMENTO

**Crianças e adolescentes transexuais brasileiros:
atributos associados à qualidade de vida**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da

Linha de Pesquisa: Processo Saúde Doença e Epidemiologia

Orientadora: Prof. Dra. Claudia Benedita dos Santos

RIBEIRÃO PRETO

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Nascimento, Fernanda Karla

Crianças e adolescentes transexuais brasileiros: atributos associados à qualidade de vida, 2019.

112 p.: il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientador: Santos, Cláudia Benedita.

1. Criança. 2. Adolescente. 3. Qualidade de Vida. 4. Pessoas Transgênero. 5. Transexualismo

NASCIMENTO, Fernanda Karla

Crianças e adolescentes transexuais brasileiros: Atributos associados à qualidade de vida.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de
Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública

Aprovado em 15/ 03 / 2019

Comissão Julgadora

Profa. Dra. Fran Demétrio

Instituição: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profa. Dra. Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues

Instituição: Universidade do Estado do Pará

Profa. Dra. Sueli Aparecida Frari Galera

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

*A minha filha Ayla, Luz da minha vida,
em meu ventre me inspirou a seguir em frente.
A você, todo o meu amor.*

AGRADECIMENTOS

À *Deus*, as bênçãos, força, proteção e coragem perante as dificuldades. Cada passo neste trabalho foi sustentado pela minha fé.

À *minha mãe, Tânia*, que me ensinou o caminho do bem, coragem e persistência. Você é meu grande exemplo de mulher. Obrigada por estar sempre ao meu lado em todos os momentos da minha vida.

Ao *meu marido e companheiro de vida, Eduardo*, as palavras de encorajamento, noites em claro, apoio, carinho, dedicação e paciência. Obrigada por compreender meus momentos de ausência e acreditar em mim. Sem você não teria sido possível.

À *toda minha família, padrasto, irmã, afilhado, tios...* a vocês sei que posso recorrer em qualquer momento. Obrigada pelo amor e carinho durante este percurso. Vocês são o meu lar.

À *minha orientadora, Profa. Dra. Cláudia Benedita dos Santos*, a confiança, carinho, ensinamentos compartilhados, risadas, histórias, vivências e oportunidade de estar/trabalhar ao seu lado. Obrigada por acreditar neste trabalho.

À *Profa. Dra. Roberta Alvarenga Reis*, que dedicou parte do seu tempo a este trabalho e enriqueceu nossos momentos de discussões. Obrigada por suas contribuições e conselhos, você foi parte essencial nesse estudo.

Ao *Prof. Dr. Alexandre Saadeh*, que me abriu as portas do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS) e confiou no meu trabalho. Seu carinho, respeito e dedicação com essas crianças, adolescentes e pais foram um exemplo para mim. Obrigada pela oportunidade e parceria.

A *Roseli*, a acolhida no AMTIGOS e prontificação para solucionar todas as demandas. Obrigada por suas palavras de carinho. Você reforçou a minha certeza de estar no caminho certo.

Às profas. Dras. Rosana Aparecida Spadoti Dantas e Sueli Aparecida Frari Galera, as suas contribuições no exame de qualificação e confiança nos resultados deste trabalho.

À Profa. Dra. Cláudia Fegadolli, por me receber em São Paulo e contribuir nos Grupos Focais. Obrigada pelos conselhos e experiências compartilhadas.

À Profa. Dra. Renata Cristina de Campos Pereira Silveira, a disposição a sanar minhas dúvidas sempre que necessário. Obrigada por compartilhar seus ensinamentos.

Aos professores com quem tive os primeiros contatos na escola. Profa. Dra. Magali Boemer, a acreditar no meu sonho e potencial para estar aqui. Profa. Dra. Maria José Clapis, a receptividade, cafés, conselhos e orientações para seguir em frente. E ao Prof. Dr. Moacyr Lobo da Costa Jr., a confiança e ponte entre mim e minha orientadora. Obrigada pela contribuição para o início dessa jornada na pós-graduação.

Aos colegas que conheci ao longo do curso, a amizade e momentos de estudos. Admiro o trabalho de cada um e sou feliz por tê-los conhecido.

As amigas do grupo de pesquisa Beatriz Juliana Conacci, Valéria Sousa de Andrade, Viviane Romeiro e Mônica Augusta Mombelli, os momentos compartilhados, apoio, contribuições e amizade. Vocês são parte de tudo isso.

Aos meus amigos de toda a vida, o apoio e torcida. Obrigada por sempre me escutarem e bons conselhos. Vocês renovam minhas energias. Não cito nomes, mas vocês vão se reconhecer nessas palavras.

Aos amigos de Ribeirão Preto, os momentos de descontração e amizade. Vocês são a nossa família aqui.

Ao Grupo de Pesquisa Sobre Medidas em Saúde (GPEMSA - CNPq), que abriu portas para conhecimentos que levarei por toda minha vida pessoal e profissional.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, a oportunidade deste

trabalho. Discutir transgeneridade dentro dos muros da universidade é o caminho para irmos além. Me orgulho em fazer parte desta instituição.

Aos funcionários da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sempre receptivos, alegres e prontos para me auxiliar. Obrigada por me acolherem tão bem mesmo antes de me tornar aluna desta instituição.

Ao AMTIGOS, por esse espaço em que crianças e adolescentes transgêneros são ouvidos e está de portas abertas para novos pesquisadores.

A Liga de Estudos de Gênero e Sexualidade (LEGS), por ser o gatilho destas discussões dentro da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e me confiar a vice-tutoria.

Às profas Dras. Fran Demétrio, Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues e Sueli Aparecida Frari Galera, a aceitarem participar da banca examinadora. É uma honra três grandes nomes como parte desta avaliação.

Por fim, à todas as crianças e adolescentes que participaram desta pesquisa, obrigada pela confiança. Vocês foram os grandes condutores deste estudo e estar com vocês foi uma oportunidade de aprendizado e crescimento imensurável em minha vida. A emoção e sabedoria em suas palavras engrandecem essa pesquisa. Muito obrigada.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, o apoio financeiro.

*O Despertar da Cidadã!*¹

*SOU a menina que nasceu ontem em um corpo de menino
SOU a mulher que finge não ver o que está a minha volta
SOU aquela que busca a luz na escuridão, sou solidão no meio da multidão.
SOU o resumo de tantas vidas em minha própria vida.
SOU simplesmente eu em teus olhos e coração.*

*Nasci como menino
Cresci como menino em um casulo feminino.
Corri contra o tempo com botas de soldados armados.
Combatí leões e dragões no tempo que deveria ter observado a primavera da
minha idade.
Foram muitos murros em pontas de facas afiadas.*

*Menino! Comporte-se como menino!
Na minha casa macho é macho!
Homem não chora!
Mulherzinhas choram!
Eu já era uma mulher, menina, miúda.*

*Corri contra o tempo e das pessoas.
Sofri maus tratos físicos, psicológicos e resisti.
Não sei se me fortaleci ou não, mas sobrevivi.*

*Mamãe rezava e me benzia
Papai batia e humilhava
Irmãos xingavam e caçoavam.
Irmãs escravizavam e excluíam
Parentes condenavam, buliam e usavam como queriam.*

*Vizinhos entre escárnio e tapas, risos e empurrões me apontavam como
estranho.
Tempos passaram e passei a ser não mais o estranho, mas sim a estranha, a
coisa, a vergonha.
Cresci e vi gerações crescerem também.
Vi mortes, cortes e brechas no sistema social.
Faceei o desabrochar de tantos “Eus” esfacelados.
Marquei pontos nas esquinas da vida e nas filas dos aflitos.
Fui no enterro de desconhecidas como eu.
Proibiram-me de chorar pelos meus.
Saudades não consigo guardar, nem as feias ou bonitas.
Lamento os medos e alegrias que me proibiram na vida.
Cresci com coragem camuflada no terror.
Tinha medos, tenho medos, terei medos.
Durante todo o meu percurso de vida serei uma fugitiva de mim mesma
Mas me encontrando todas as vezes que me perco, por que sou forte e rocha.*

*Hoje quem sou?
Travesti, mulher, sim Senhor!
Re-visitei minhas entranhas e de lá tirei a minha Alma.*

*Incomodo?
Te vasculho?
Te embriago?
Te seduzo?
Te possuo?
Te espelho?
Não é o meu problema!*

*Assim, eu sou!
Livre como Fênix as duras penas do sistema.*

*Meu nome?
Social ou de luta?
Suzette, Marilyn, ou como queiram me chamar na hora do prazer ou do
deboche!
Social Maria da Penha, Mulher, Brasileira tal qual você.
Moralista, desarma-se e construa a sua própria vida.
Como assim construí a minha.
Você extremista, racista, homofóbico inconformado
É um ser lamentável.
Necessito ir, pois a vida continua.
Não morro sem ver um Brasil que me respeite como travesti plena.
Boa noite, Bom dia, Boa trajetória de vida.
Sou travesti, sou o Despertar da Cidadã Brasileira.*

Vagner de Almeida

¹ REIDEL, M. **A pedagogia do salto alto: histórias de professoras transexuais e travestis na Educação Brasileira.** Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

“Só então eu me dei conta de que, em vez de ficar tentando formar ideias a respeito dos outros com base nesses pré-conceitos (a maioria furados), eu deveria simplesmente prestar atenção no que aquela pessoa tinha a me dizer. O que ela, como ser humano, tinha lá dentro de si. E foi então que eu descobri coisas maravilhosas. Algumas até que jamais imaginei encontrar”.

Valéria Piassa Polizzi, *“Depois daquela viagem”*

São Paulo: ATICA EDITORA, 2014.

RESUMO

Nascimento, Fernanda Karla. **Crianças e adolescentes transexuais brasileiros: Atributos associados à qualidade de vida.** 2019. 112 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

A construção de gênero é um reflexo dos percursos sociais e culturais. Pessoas transgêneras são aquelas cuja identidade de gênero diferencia-se do sexo biológico. A infância e adolescência são demarcados pela construção de identidades e questões relativas ao gênero. Estudos sobre Qualidade de Vida de crianças e adolescentes são de grande relevância pela especificidade dessa população. O presente estudo qualitativo tem como objetivo descrever os atributos associados à Qualidade de Vida de crianças e adolescentes transgêneros brasileiros segundo sua própria percepção. Os participantes, entre oito e 18 anos, participaram de grupos focais ou entrevistas. Os depoimentos foram transcritos, agrupados com auxílio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*, versão 0.7 alpha 2 e descritos segundo a definição da Organização Mundial da Saúde no que concerne às dimensões mental, física e social. Os resultados apontam a participação de crianças com média de idade igual a 9,9 anos, desvio-padrão de 0,9 ano. No grupo dos adolescentes, a média de idade foi de 15,9 anos, desvio-padrão de 1,5 anos. Em relação ao gênero, 58,3% das crianças se identificam com o feminino e, os adolescentes, 80,0% com o masculino. Os depoimentos foram categorizados em cinco classes para as crianças e quatro para adolescentes, trazendo subsídios para a compreensão dos atributos que impactam positiva ou negativamente na Qualidade de Vida das crianças e adolescentes transgêneros brasileiros. A partir disso, foi possível identificar o núcleo familiar como o principal meio de suporte social, que impacta positivamente na Qualidade de Vida das crianças e adolescentes transgêneros. Por outro lado, a vivência de preconceito e discriminação foram atributos negativos associados a Qualidade de vida. A transexualidade na infância e adolescência é um tema pouco estudado no Brasil. Os depoimentos indicam que a vida das crianças e adolescentes transgêneros é impactada por fatores sociais, físicos e mentais em virtude do estigma e discriminação vivenciados. Espera-se com esse estudo contribuir com a formulação de políticas públicas antitransfóbicas e ampliar a discussão sobre deveres e direitos dos cidadãos frente à transexualidade/transgeneridade.

Descritores: Criança; Adolescente; Qualidade de Vida; Pessoas Transgênero, Transexualismo.

ABSTRACT

Nascimento, Fernanda Karla. **Brazilian transsexual children and adolescents: Attributes associated with quality of life.** 2019. 112 f. Master's Dissertations –College of Nursing at Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Building a gender is a reflection of the social and cultural. Transgender people are the ones whose gender identity is different from the biological sex. Childhood and adolescence are marked out by the construction of identities and questions related to the gender. Studies about quality of life of children and teenagers are of great relevance due to the specificity of such population. This qualitative study aims to describe the attributes related to Brazilian children and teenagers quality of life according to their own perceptions. The participants, between eight and 18 years old, were interviewed or took part on focal groups. Their answers were written, grouped by means of the *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*, version 0.7 alpha 2, and described according to the definition regarding mental, physical and social dimensions proposed by the World Health Organization. Children with a mean age of 9.9 years and standard deviation of 0.9 years old and adolescents with a mean age of 15,9 years and standard deviation of 1.5 years old took part of the study. Considering the gender, 58.3% of the children identified themselves as females, while 80.0% of the adolescents considered themselves as males. The statements were categorized into five classes, while considering the children and into four classes, relating to the adolescents, such statements provide support for understanding the attributes that positively or negatively impact on the quality of life of Brazilian transgender children and adolescents. Based on the results, it is possible to identify the family as the principal way of social support which positively impacts on the quality of life of transgender children and adolescents. On the other hand, prejudice and discrimination experience are mostly negative attributes associated with quality of life. Transsexuality in childhood and adolescence is not widely studied in Brazil. The testimonies indicate that the lives of transgender children and adolescents are impacted by social, physical and mental factors due to stigma and discrimination experienced. It is hoped that this study will contribute to the formulation of anti-transphobic public policies and broaden the discussion about citizens' rights and duties towards transsexuality/transgender.

Keywords: Child; Adolescent; Quality of life; Transgender Persons; Transsexualism.

RESUMEN

Nascimento, Fernanda Karla. **Niños y adolescentes transexuales brasileños: Atributos asociados a la calidad de vida**. 2019. 112 f. Dissertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

La construcción de género es un reflejo de los recorridos sociales y culturales. Las personas transgéneras son aquellas cuya identidad de género se diferencia del sexo biológico. La infancia y la adolescencia son demarcados por la construcción de identidades y cuestiones relativas al género. Los estudios sobre Calidad de Vida de niños y adolescentes son de gran relevancia por la especificidad de esa población. El presente estudio cualitativo tiene como objetivo describir los atributos asociados a la Calidad de Vida de niños y adolescentes transexuales brasileños según su propia percepción. Los participantes, entre ocho y 18 años, participar en grupos focales o entrevistas. Los testimonios fueron transcritos, agrupados con ayuda del *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*, versión 0.7 alfa 2 y descritos según la definición de la Organización Mundial de la Salud en lo que concierne a las dimensiones mental, física y social. Los resultados apuntan a la participación de niños con edad media igual a 9,9 años, con desviación estándar de 0,9 años. En el grupo de los adolescentes, la edad media fue de 15,9 años, con desviación estándar de 1,5 años. En relación al género, el 58,3% de los niños se identifican con lo femenino y, en el grupo de los adolescentes, el 80,0% con el masculino. Los testimonios fueron categorizados en cinco clases para los niños y cuatro para adolescentes y traen subsidios para la comprensión de los atributos que impactan positiva o negativamente en la Calidad de Vida de los niños y adolescentes transgéneros brasileños. A partir de los resultados del estudio, fue posible identificar el núcleo familiar como el principal medio de soporte social, que impacta positivamente en la Calidad de Vida de los niños y adolescentes transgéneros. Por otro lado, la vivencia de prejuicio y discriminación son atributos negativos asociados a la calidad de vida. La transexualidad en la infancia y adolescencia es un tema poco estudiado en Brasil. Los testimonios indican que la vida de los niños y adolescentes transgéneros es impactada por factores sociales, físicos y mentales en virtud del estigma y discriminación vivenciados. Se espera con ese estudio contribuir con la formulación de políticas públicas antitransfóbicas y ampliar la discusión sobre deberes y derechos de los ciudadanos frente a la transexualidad.

Descriptor: Niño; Adolescente; Calidad de Vida; Personas Transgénero; Transexualismo.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente do corpus “Transexualidade e infância: atributos da qualidade de vida”.....Pag 42
- Figura 2.** Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente do corpus “Transexualidade e adolescência: atributos da qualidade de vida”.....Pag 49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Atributos positivos e negativos associados à qualidade de vida de crianças transgêneras brasileiras relativos à Socialização Primária: A família e seu papel na construção de identidadesPag 43

Quadro 2: Atributos positivos associados à qualidade de vida de crianças transgêneras brasileiras relativos ao estado Emocional: Satisfação com a vida Pag 44

Quadro 3: Atributos positivos e negativos associados à qualidade de vida de crianças transgêneras brasileiras relativos à Inclusão e Exclusão Social Pag 45

Quadro 4: Atributos positivos e negativos associados à qualidade de vida de crianças transgêneras brasileiras relativos ao estado Físico: o “ser” Transgênero Pag 47

Quadro 5: Atributos positivos e negativos associados à qualidade de vida de adolescentes transgêneros brasileiros relativos à Socialização Primária: A família e seu papel na construção de identidadesPag 51

Quadro 6: Atributos negativos associados à qualidade de vida de adolescentes transgêneros brasileiros relativos Socialização secundária: Estigma e Preconceito Pag 53

Quadro 7: Atributos positivos e negativos associados à qualidade de vida de adolescentes transgêneros brasileiros relativos ao estado físico: o “ser” transgênero.....Pag 55

Quadro 8: Atributos positivos associados à qualidade de vida de adolescentes transgênero brasileiros relativos ao estado Emocional: Satisfação com a vida.....Pag 60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMTIGOS – Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual

APA – Associação de Psiquiatria Norte-Americana

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos

CHD – Classificação Hierárquica Descendente

CID – Classificação Internacional de Doenças

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

EERP – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

GF – Grupo Focal

GPEMSA – Grupo de Pesquisa Sobre Medidas em Saúde

HC – Hospital das Clínicas

IRaMuTeq – Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros

LGBTI - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Intersexo

LGBTQ - Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros e Queer

QV – Qualidade de Vida

ST – Segmento de Texto

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	20
1.1	Transexualidade	20
1.2	Transexualidade na infância e na adolescência	23
1.3.	Qualidade de Vida na infância e adolescência	24
1.3.1	Qualidade de vida de crianças e adolescentes transgêneros.....	26
2	OBJETIVO	30
3.	MÉTODO	32
3.1	Tipo de Estudo	32
3.2	Estratégia de coleta de dados	33
3.3.	Participantes do estudo	34
3.3.1	CrITÉRIOS de inclusão e exclusão	35
3.4	Riscos e BenefÍcios	35
3.5	PerÍodo de coleta de dados e serviços incluÍdos	35
3.6	Coleta dos dados	36
3.7	Categorizao dos Depoimentos	37
3.8	Aspectos Éticos	38
4.	RESULTADOS	41
4.1	Atributos associados à Qualidade de Vida de Crianças	41
4.2	Atributos associados à Qualidade de Vida de Adolescentes.....	48
5	DISCUSSÃO	63
6	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	72
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
	REFERÊNCIAS	76
	APÊNDICES	
	ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1 Transexualidade

Para transitar por estudos sobre a população transgênera, é indispensável compreender a categoria de análise de gênero (PAPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017). O conceito de gênero, historicamente construído de acordo com uma visão biológica que aponta para as diferenças entre os sexos masculino e feminino, tem sofrido alterações (GOMES FILHO; SANTOS; SILVA, 2017; OLIVEIRA, 2017).

Falar de gênero, enquanto uma categoria teórica analítica, provoca a desconstrução das teorias que se reduzem a aspectos biológicos e atrelavam gênero ao sexo binário, desconsiderando a construção social e cultural de cada indivíduo na sociedade sobre o que é ser homem e mulher (NARVAZ; KOLLER, 2006).

A construção de gênero é um reflexo dos percursos sociais e culturais os quais envolvem a constituição dos papéis sociais e de gênero em determinados momentos da história, distanciando-se, portanto, de uma visão biologicista sobre formação dos indivíduos. Sendo assim, a concepção de gênero adotada nesta pesquisa parte desta perspectiva (GOMES FILHO; SANTOS E SILVA, 2017; LIMA E ALMEIDA, 2016; OLIVEIRA, 2017).

A construção das identidades dos indivíduos trata-se de um processo que envolve uma complexidade. Nesse contexto, Butler (2008) ressalta que:

Quando o *status* construído do gênero é teorizado como radicalmente independente do sexo, o próprio gênero torna-se um artifício flutuante, com a consequência de que um *homem* e *masculino* podem, com igual facilidade, significar tanto um corpo feminino como masculino, e *mulher* e *feminino*, tanto um corpo masculino como um feminino (p. 24-25).

A partir da compreensão da construção identitária dos indivíduos, as expressões de gênero passam a ser consideradas sem necessariamente pertencer a um sexo biológico e introduz-se o aspecto da transgeneridade/transsexualidade. Pessoas transgêneras são aquelas cuja identidade de gênero diferencia-se do sexo biológico (WHO, 2013). São chamadas de pessoas transgêneras (ou trans) aquelas que reivindicam socialmente ser reconhecidas como mulheres e homens transgêneros ou como pessoas não-binárias (JESUS, 2012). Sendo assim,

são pessoas que não se identificam com algumas morfologias corporais e sentem-se desconfortáveis frente às expectativas de gênero lhes foram atribuídas ao nascer (ZANETTE, 2016).

Em 1940 inicia-se a utilização do termo transexual para designar indivíduos que carregavam um sentimento de pertencer ao sexo oposto ao de seu nascimento (LORENZO; MESA; LÚCAS, 2017).

Do ponto de vista biomédico, a transexualidade é classificada como um distúrbio de identidade de gênero. O diagnóstico de transexualismo surgiu pela primeira vez em 1975 (OMS, 1977). Em seguida, no ano de 1980, no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-III) transexualismo é descrito como uma condição psicossocial, definida como “transtorno de identidade de gênero” (APA, 1980). Em 1990, na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) é utilizado o termo “transexualismo” (F64.0) e “transtorno de identidade sexual na infância” (F64.2) para diagnosticar pessoas que apresentam uma incongruência com o sexo biológico (OMS, 1993). Por fim, com o passar dos anos e após revisões no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5), é empregado o termo “disforia de gênero” para diagnosticar indivíduos que não se identificam com seu gênero de nascimento (APA, 2013).

Recentemente, com a publicação da nova versão da CID-11, o diagnóstico de transexualismo foi removido do capítulo V (F00-F99) de transtornos mentais e comportamentais sendo adotado o termo “incongruência de gênero” (HA60, HA61, HA6Z), pertencente ao capítulo 17, referente a condições relacionadas à saúde sexual (OMS, 2018). O capítulo 17, na versão da CID-11, refere-se a um novo capítulo, não previsto em versões anteriores. Em contrapartida, a Associação de Psiquiatria Norte-Americana (APA) ainda considera a transexualidade como um transtorno mental (BENTO; PELÚCIO, 2012), visto que mantém o diagnóstico de “Disforia de Gênero” (F64.0) no capítulo de transtornos mentais em sua última versão, o DSM-5 (APA, 2017).

Há estudos voltados para explicações genética ou cerebral para a transexualidade. Contudo, não há resultados que comprovem uma distinção nas estruturas cerebrais genéticas entre pessoas transgêneras e cisgêneras (MOHAMMADI; KHALEGHI, 2018; TAZIAUX; SWAAB; BAKKER, 2012). Mohammadi e Khaleghi (2018), afirmam que contextos culturais e socioculturais começam a se desenvolver na infância e podem influenciar no estilo de vida e identidade de gênero dos indivíduos, e, após algum tempo, as estruturas cerebrais são alteradas. Diante disso, acreditam que pessoas transgêneras podem ser adaptadas a novos

contextos culturais e com isso, experimentar um novo processo de adaptação cerebral e se reajustar ao sexo biológico.

As ciências sociais, ao contrário da visão biomédica, abordam essa temática de uma maneira despatologizante, tratando-a como uma condição existencial do ser humano e não como uma condição patológica (LODI; VERDADE, 2017). Pesquisadores das ciências sociais colocam que não há pesquisas que possam assegurar que a transexualidade é uma doença. Para Bento e Pelúcio (2012):

Os princípios científicos de testabilidade e verificabilidade reivindicados por documentos como o DSM-IV podem ser questionados em cada uma das classificações ali apresentadas. No caso da transexualidade ou nos chamados “transtornos de identidade de gênero”, a pretensão de cientificidade não se sustenta. Basta que analisemos um excerto referente a “Achados laboratoriais associados”, constante do referido manual. Nele se lê que não existe qualquer teste diagnóstico específico para o Transtorno da Identidade de Gênero. Na presença de um exame físico normal, geralmente não se indica o cariótipo de cromossomas sexuais e avaliações de hormônios sexuais. A testagem psicológica pode revelar identificação ou padrões de comportamento do gênero oposto (p. 578).

A luta pela despatologização das identidades trans tem sido reivindicada pelos movimentos de luta política de pessoas transgêneras e sido reconhecida pelos estudos sociais de gênero e sexualidade e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa reivindicação parte da premissa de que a transgeneridade, em especial a transexualidade, não se configura como doença, mas sim como outra possibilidade de expressão e vivência de gênero não cisgênera (BENTO, 2012; ABADE; DEMÉTRIO, 2017).

A vivência de pessoas transgêneras são marcadas por imediatos preconceitos, sendo esses alvos de discriminação e violência (BRASIL, 2015). No Brasil, as primeiras pessoas transgêneras foram reconhecidas em meados de 1960 e 1970 (BRASIL, 2015).

A violência contra pessoas Lésbicas, *Gays*, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) no Brasil representa um quadro grave (BRASIL, 2016). Entre os anos 2011 e 2012, o número de homicídios aumentou 11,5%, sendo a faixa etária das vítimas adolescentes entre 12 e 18 anos (67,8%) e idosos (19,5%) (BRASIL, 2013). Os dados apontam que travestis e transgêneros representam a maior taxa de violência transfóbica, incluindo violências de maior gravidade como homicídios e lesões corporais (BRASIL, 2013). A população LGBT representou 5,22

de pessoas no total de casos de violência no Brasil em 2013, sendo o perfil epidemiológico jovens (54,9%), pretos e pardos (39,9%) do sexo masculino (73,0%), *gays* (24,5%) e travestis/transgêneros (17,8%) (BRASIL, 2016).

De fato, algumas pessoas transgêneras vivem um conflito interno por não se ajustarem aos seus corpos, e também um conflito social por seus pensamentos e desejos não corresponderem ao binarismo sexual frente às expectativas do que é ser homem ou mulher perante o que a sociedade considera. Logo, o desejo por transformações corporais de pessoas transgêneras surge na tentativa de ajustar o corpo físico e psíquico, para que eles possam representar pelo corpo a maneira como se sentem (ZANETTE, 2017).

Cabe lembrar que a transexualidade não se limita a realizar ou não procedimentos cirúrgicos, mas à maneira com qual as pessoas se identificam. Dessa forma, pessoas transgêneras podem ou não alterar seus corpos por meio de procedimentos cirúrgicos e/ou hormonização (WHO, 2013). Ressalta-se que transexualidade não se refere à orientação sexual, mas a reivindicação de identidade de gênero (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

1.2 Transexualidade na infância e na adolescência

A infância e adolescência são períodos demarcados pelo início da construção de identidades, experimentações, descobertas, afirmação social e questões relativas ao gênero, tendo como principal referência a maneira com a qual o corpo se apresenta na sociedade e padrões comportamentais a serem realizados por meninos e meninas (BRAGA; DELL'AGLIO; 2013; CAMPOS, 2011). Sousa e Moreira (2012) destacam que o período da adolescência é fortemente demarcado e interpretado por processos histórico-culturais e sociais, sendo um período de processo singular de cada indivíduo, e que ignorar este fato pode resultar em uma maximização ou minimização do impacto do meio social na vida dos adolescentes.

Ademais, a adolescência é considerada uma fase de drásticas mudanças hormonais visivelmente notáveis no corpo devido ao desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, e tais modificações afetam a autoimagem dos adolescentes (BRETAS, 2003). Em função disso, nesta etapa, a busca pela imagem de homem perfeito ou mulher perfeita socialmente construídos, também ocorrem os “dilemas identitários” que podem acarretar em sentimentos de angústia e ansiedade (DINIZ; IVES, 2015).

Nesse período, as experiências vivenciadas bem como a qualidade das relações intrafamiliar e extrafamiliar podem gerar impactos na vida futura, uma vez que as expressões de gênero e sexualidade estão em contínua transformação, sendo de extrema importância o debate a respeito das identidades que ocupam os espaços sociais (CAMPOS, 2011).

O fato é que pessoas transgêneras reconhecem à sua identidade de gênero ainda na infância, e muitas vezes podem expressar esse desejo adotando elementos simbólicos desse gênero (JESUS, 2013; REIDEL, 2013). Contudo, vale ressaltar que isso não é uma regra. As crianças que não se identificam com o gênero de nascimento, enfrentam dificuldades de opressão social e experimentam sentimentos de preconceito, discriminação social e negação quanto à própria identidade de gênero, fato este que torna o processo de autoaceitação doloroso (JESUS, 2013). É sabido que esses sentimentos vivenciados no período da infância e adolescência podem acarretar em danos psicossociais até a fase adulta, podendo postergar-se e que, alguns transgêneros reconhecem a sua identidade de gênero tardiamente, considerando que este fato está envolto de diversas razões, sendo a principal delas as sociais (JESUS, 2013).

1.3. Qualidade de Vida na infância e adolescência

No âmbito da saúde, a qualidade de vida (QV) representa um construto com um crescente interesse na área por sua influência em práticas e políticas públicas, bem como gerar indicadores para avaliação da eficiência em tratamentos e intervenções (GASPAR; MATOS, 2008). Trata-se, portanto, de um constructo multidimensional, com aplicabilidade e relevância para pessoas de todas as faixas etárias, culturas, localização geográfica ou situação socioeconômica (GASPAR; MATOS, 2008).

A relevância de estudos que abordem a QV de crianças e adolescentes é altamente reconhecida (FONSECA et al., 2014). Em crianças e adolescentes, há inúmeros fatores que podem influenciar a percepção de QV (MATOS; GASPAR; SIMOES, 2013). A compreensão e conhecimento desses fatores que influenciam na QV de crianças e adolescentes saudáveis são importantes para que possa haver o desenvolvimento de políticas públicas que venham promover a saúde e bem-estar dos mesmos (RAVENS-SIEBERER et al., 2005; 2007).

Algumas dúvidas são levantadas em relação à capacidade de crianças compreenderem o significado de QV e assim expressarem opiniões, atitudes e sentimentos a respeito ou ter discernimento para avaliar sua própria QV. Para Eiser (1997; 2001) crianças e

adolescentes são totalmente capazes de expressar sua própria percepção sobre sua QV, sendo, portanto, os mais indicados para essa informação. Nesse sentido, os autores reconhecem cada vez mais a relevância da autoavaliação de crianças e adolescentes em relação a sua saúde, bem-estar físico e emocional, ou seja, dar voz a essa população (BULLINGER, 1999; KARASIMOPOULOU et al., 2012; PETERSON-SWEENEY, 2005).

Anteriormente, a QV era uma referência que se limitava a características funcionais dos indivíduos, sendo voltados apenas para pessoas com doenças crônicas, considerando que estes tinham uma QV menor que indivíduos saudáveis. Porém, a literatura demonstra que nem sempre QV está associada a condições crônicas, sendo que indivíduos saudáveis podem apresentar uma baixa QV e pessoas em condições crônicas, alta QV (GASPAR; MATOS, 2008).

Entre as diversas definições para QV (GASPAR; MATOS, 2008), a mais utilizada é da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define “qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1994). Nesse sentido, qualidade de vida (QV) sofre influência acerca da concepção que o indivíduo tem sobre sua saúde física, mental, nível de independência, crenças, relações sociais e com o ambiente (CANAVARRO; PEREIRA, 2011; CUNHA et al.; 2015).

Por se tratar de um conceito amplo, tem sido alvo de investigação em diferentes áreas do conhecimento (MOREIRA et al., 2015). Para Minayo et al. (2000), QV é:

Uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

A compreensão de QV perpassa a objetividade e a subjetividade, sendo os pontos objetivos elementos concretos de possível quantificação, como alimentação, moradia, acesso à saúde, emprego, saneamento básico, educação, transporte. Do outro ponto de vista, a QV

como uma análise subjetiva considera aspectos históricos, sociais, culturais (ALMEIDA et al., 2012).

Os períodos da infância e adolescência são demarcados por importantes interações sociais e ambientais, positivas ou negativas, que podem influenciar no bem-estar, QV e posteriormente na vida adulta (FRISÉN; BJARNELIND, 2010; MENDES, 2011; NONAKA et al., 2012; PALSDOTTIR et al., 2013). Em outras palavras, o bem-estar na fase adulta é um reflexo da QV na infância e adolescência (COUTINHO et al., 2016).

A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta, marcado pelo desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social dos indivíduos (DAVIM et al., 2009). Assim, Pereira, Teixeira e Santos (2012) discutem a importância de estudos que abordem avaliação de qualidade de vida, considerando a relevância científica e social do tema.

Para reconhecer a importância de estudos que abordem a QV de crianças e adolescentes, é necessário compreender os aspectos da construção social nessa faixa etária (MEIRELES et al., 2013). Nesse sentido, para identificar os fatores positivos e negativos na vida de crianças e adolescentes é importante, acima de tudo, conhecer a realidade dessa população, bem como a QV dos mesmos, a partir da percepção que eles mesmos referem (MEIRELES et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2015).

1.3.1 Qualidade de vida de crianças e adolescentes transgêneros

O estigma social enfrentado por crianças e adolescentes transgêneros, bem como a falta de apoio familiar, os deixa expostos a uma série de eventos negativos, como baixo desempenho escolar, ideação suicida, uso de substâncias psicoativas, ansiedade, sofrimento psíquico e depressão (ROBERTS et al., 2012). Portanto, o risco de vivenciar situações que comprometam a vida e a saúde entre crianças e adolescentes transgêneros é maior quando comparada àquelas que não são (ROBERTS et al., 2012).

No Brasil, devido à ausência de normas ou diretrizes abordando o atendimento às crianças e adolescentes transgêneros no âmbito da saúde, torna-se restrito o acompanhamento dessa população (BRASIL, 2015).

Em adolescentes transgêneros, a fase de transição da infância para adolescência é ainda mais complexa, considerando que nesta fase inicia-se o desenvolvimento das características sexuais secundárias. Este fato pode intensificar o sofrimento dessa população,

pois há uma maior possibilidade de surgir dificuldades emocionais e com a imagem corporal face aos padrões sociais estabelecidos. Porém, há poucos estudos abordando imagem corporal e QV de crianças e adolescentes transgêneros (RÖDER et al., 2018).

Portanto, em adolescentes a intervenção necessita de uma maior amplitude. Para além dos aspectos emocionais há os clínicos, considerando o desenvolvimento das características sexuais secundárias. Nesse sentido, a discussão com adolescentes inclui também o início de hormonização e bloqueio de eixo hipotálamo-hipófise (BRASIL, 2015).

O estudo de Röder et al. (2018), o qual aborda a QV de crianças e adolescentes transgêneros em uma Clínica de Identidade de Gênero de Hamburgo, Alemanha, mostrou que adolescentes transgêneros representam uma população vulnerável com probabilidade de experimentar altos níveis de sofrimento, bem como baixa QV. Assim, concluiu a que se faz importante promover a saúde mental nesse período para vivenciarem uma vida com maior satisfação.

Em conformidade, em estudo desenvolvido por Zou et al. (2018) resultados mostraram que a QV de crianças e adolescentes transgêneros é majoritariamente menor nos domínios dos instrumentos utilizados quando comparada com crianças cisgêneras.

Crianças e adolescentes transgêneros enfrentam dificuldades no ambiente escolar, locais públicos, sendo vítimas de *bullying*, assédio, agressão física, violência sexual, verbal e simbólica. Além disso, referem falta de liberdade em vivenciar suas escolhas conforme identidade de gênero, como não poder utilizar o banheiro de sua preferência, ou vestir-se de determinada maneira e/ou jogar na equipe de gênero da sua escolha, situações essas que podem gerar estresse, ansiedade, depressão, sofrimento psíquico, ideação suicida e/ou automutilação (CONNOLLY et al., 2016; REISNER et al., 2015; SIMONS et al., 2013; WILLIAMS; BANKS; BLAKE, 2018; ZOU et al., 2018).

A escola desempenha um papel importante na formação de pessoas e valores sociais, portanto cabe ressaltar que a discussão de gênero no ambiente escolar se faz importante pois pode possibilitar um diálogo sobre os direitos de diversos gêneros existentes e ainda proporcionar o combate a violência, cada vez mais presentes no cotidiano (BRETAS, 2003; KITCHEN; BELLINI, 2012; LIMA; ALMEIDA, 2016).

Dessa forma, este estudo foi conduzido visando à compreensão dos atributos associados à qualidade de vida de crianças e adolescentes transgêneros brasileiros e poderá trazer subsídios aos pais ou cuidadores, familiares e pessoas pertencentes ao núcleo de socialização secundária tais como professores, outras crianças ou adolescentes, profissionais da saúde, entre outros, cujo apoio se faz importante nesta etapa, com vistas a redução do

sofrimento psíquico, físico e social nesta população (SIMONS et al., 2013). Esse conhecimento pode contribuir para propostas de desenvolvimento de políticas públicas voltadas a essa população e para o cuidado à saúde integral desse grupo populacional sob um prisma não patologizante.

2 OBJETIVO

- Descrever os atributos associados à qualidade de vida de crianças e adolescentes transgêneros brasileiros, segundo sua própria percepção.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa busca compreender e interpretar questões particulares de maneira profunda, por meio dos significados das relações, valores, atitudes, crenças, hábitos, fenômenos humanos gerados socialmente (MINAYO, 2011).

A partir do uso de métodos qualitativos, é possível se ter uma visão de dentro do grupo estudado, conforme citado por Minayo (2011) “o pesquisador que trabalha com estratégias qualitativas atua com a matéria-prima das vivências, das experiências, da cotidianidade e também analisa as estruturas e as instituições, mas entendem-nas como ação humana objetivada”.

Uma das potencialidades da pesquisa qualitativa é que, a depender da técnica utilizada para coleta de dados, há possibilidade do registro da linguagem não verbal e informações não esperadas que podem se qualificar em dados importantes para a pesquisa (VÍCTORA; KNAUTH; NAZARETH, 2000). Para Tracy (2010) “Uma boa pesquisa qualitativa é relevante, oportuna, significativa, interessante ou evocativa. Tópicos dignos geralmente surgem prioridades disciplinares e, portanto, teoricamente ou conceitualmente atraente”.

Nessa perspectiva, costuma-se trabalhar com um número reduzido de pessoas, o que facilita a compreensão do tema escolhido por meio da vivência do grupo estudado (VÍCTORA; KNAUTH; NAZARETH, 2000). A pesquisa qualitativa não tem como objetivo contar opiniões ou pessoas, ao contrário, sua verdadeira finalidade é explorar o espectro de diferentes pontos de vista, bem como as diversas representações sobre o tema proposto (BAUER; GASKELL, 2014).

Em relação à análise dos dados, esta assume características de uma interpretação dos eventos pesquisados (MINAYO, 2011). O rigor da pesquisa qualitativa é avaliado por meio do cuidado e técnica dos procedimentos para coleta e análise de dados (TRACY, 2010).

3.2 Estratégia de coleta de dados

As técnicas utilizadas para a coleta das informações junto às crianças e adolescentes foram Grupo Focal (GF) e entrevistas semiestruturadas. A escolha de incluir entrevistas na coleta de dados ocorreu devido ao fato da dificuldade em encontrar participantes da população estudada, principalmente no caso das crianças.

GF é uma técnica de pesquisa qualitativa cujo objetivo principal é revelar as percepções dos participantes sobre os tópicos em discussão, bem como a explorar um tema pouco conhecido. Para tal, envolve um pequeno número de participantes que são convidados a refletir e discutir, em grupo, tópicos específicos referentes ao estudo, ou seja, focalizar uma temática (HULLEY et al., 2015; SPINK; MENEGON; MEDRADO, 2014). As sessões grupais para obtenção de dados a partir de discussões planejadas permitem que os participantes expressem percepções, crenças, valores, atitudes, representações sociais (CONNELLY, 2015).

Esta técnica permite uma interação social entre os participantes, que passam a considerar a opinião uns dos outros para formular respostas e ideias, bem como possibilita uma relação de confiança com o moderador. Em termos práticos, o papel do moderador consiste em facilitar o progresso do grupo em direção à etapa final, conduzindo o grupo a partir de questões que compõem um roteiro previamente testado e encorajar os participantes a expressarem livremente seus sentimentos e opiniões sobre a questão em estudo (BAUER; GASKELL, 2014; CONELLY, 2015). Nesta pesquisa, uma moderadora foi responsável pela coordenação dos grupos.

Ademais, outro fator positivo do GF é a partilha e troca de experiências em comum em seu meio familiar e social entre os participantes, bem como gerar reflexões acerca das histórias vivenciadas por eles. Dessa maneira, a interação entre os participantes produz *insights* e dados que muitas vezes não são obtidos a partir de entrevistas individuais (BAUER; GASKELL, 2014). Em contrapartida, Bauer e Gaskell (2014) apontam que a dificuldade em recrutar participantes em um GF é vista como uma desvantagem, principalmente quando a população estudada se trata de minorias, como no caso deste estudo.

O número de sessões para os GF é resultado da complexidade da situação (ASCHIDAMINI; SAUPE, 2004), e as sessões são encerradas após esgotamento do tema e objetivos alcançados (WESTPHAL; BÓGUS; FARIA, 1996).

Neste trabalho foi utilizado método proposto segundo Grupo DISABKIDS® (2004) que preconiza a realização de um número mínimo de quatro Grupos Focais divididos em dois grupos de faixas etárias entre oito e 12 anos e de 13 a 18 anos.

Tanto o GF como a entrevista semiestruturada fornecem embasamento para desenvolver e compreender as relações, as pessoas e o ambiente social. É o ponto inicial para que o pesquisador possa conhecer crenças, atitudes, valores, e comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos (BAUER; GASKELL, 2014). Assim, permitem a interação entre pesquisador e população, e podem ser consideradas como uma conversa com finalidade (MINAYO, 2011).

A escolha de incluir as crianças e adolescentes nos GF e nas entrevistas parte do pressuposto de que se faz importante dar voz à população estudada (PETERSON-SWEENEY, 2005). Trata-se, portanto, de um método horizontal e compartilhado, em que se considera importante a participação ativa das crianças e adolescentes, focos deste estudo (ABREU, 2014). Sendo assim, com o intuito de ouvir as opiniões a respeito da QV das crianças e adolescentes sob a própria perspectiva, é significativo o envolvimento dos mesmos nos GF.

As atividades foram gravadas, posteriormente transcritas e analisadas, proporcionando uma visão geral de como o grupo populacional vê o problema enfocado. A análise é qualitativa, de acordo com a natureza dos dados obtidos (CONNELLY, 2015; HULLEY et al.; 2015; SPINK; MENEGRON; MEDRADO, 2014).

3.3. Participantes do estudo

O grupo estudado foi constituído de crianças e adolescentes transgêneros brasileiros, com idades entre oito e 18 anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define criança aqueles que possuem até 12 anos de idade incompletos e adolescentes aqueles entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990).

Eiser (2001) demonstra que a partir dos 6 anos de idade, crianças já são capazes de expressar suas percepções e emoções de forma consistente, bem como ações, sentimentos e imaginação.

O sigilo das crianças e adolescentes participantes deste estudo foi assegurado, assim atribui-se códigos para referir-se aos mesmos. Dessa forma, utilizou-se: C: criança; A: Adolescente; TA: Trans gênero; TF: Trans Feminino, TM: Trans Masculino.

3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Inclusão

- Crianças e adolescentes transgêneros brasileiros em acompanhamento profissional, relacionado à sua saúde.

Exclusão

- Crianças e adolescentes sem habilidade mínima de compreensão aos itens dos instrumentos utilizados na pesquisa.

Em relação à habilidade mínima de compreensão esta foi aferida segundo dados nos prontuários, relatos dos médicos e dos pais ou cuidadores e, observação da pesquisadora.

3.4 Riscos e Benefícios

Benefícios

- Fornecer subsídios aos pais ou cuidadores, familiares e pessoas pertencentes ao núcleo de socialização secundária tais como professores, outras crianças ou adolescentes, profissionais da saúde, entre outros, e para a proposta de políticas públicas voltadas às crianças e adolescentes transgêneros brasileiros.

Riscos

- Haver algum desconforto durante a participação nos grupos focais ao falar sobre a transexualidade. Os pesquisadores se comprometeram a interromper imediatamente as atividades e, se retomadas, em momento acordado com os participantes.

3.5 Período de coleta de dados e cenário de pesquisa

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre do ano de 2018, junto ao serviço do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS) localizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

– HCFMUSP, na cidade de São Paulo-SP. O AMTIGOS é o primeiro ambulatório a prestar assistência de saúde a crianças e adolescentes transgêneros, iniciado no ano de 2010 em função da demanda espontânea (BRASIL, 2015). As intervenções para crianças e adolescentes transgêneros são focadas na atenção psicossocial, incluindo a família nesse processo.

Segundo informações do serviço, foram atendidos em média 150 adolescentes e 66 crianças transgêneros no ano de 2018. São oferecidos atendimentos individuais e em grupo. O ambulatório proporciona um encontro em grupo mensal com os pais ou cuidadores de crianças e adolescentes, em dias diferentes. O Grupo dos Pais ou cuidadores dos adolescentes ocorre em conjunto com os adolescentes, portanto os mesmos têm a liberdade de estar presentes durante o grupo. Para as crianças, os profissionais oferecem o “Grupo brincar” enquanto os pais ou cuidadores estão em outra sala.

No Grupo dos Pais são discutidos vários temas sobre transexualidade, preconceito, sofrimento mental, físico e psicológico, barreiras de enfrentamento, visão social, sexualidade, esclarecimentos de diversas dúvidas, entre outros, e tem o intuito de preparar pais, cuidadores, adolescentes e crianças para esses momentos. Sendo assim, este grupo funciona como uma rede de apoio a essas pessoas, em que pais, cuidadores, adolescentes e crianças criam vínculos importantes e podem contar uns com os outros para fortalecimento e enfrentamento do estigma enfrentado perante a sociedade.

A equipe que atende essas crianças e adolescentes no ambulatório do AMTIGOS é composta por médicos psiquiatras, psicólogos e assistente social.

3.6 Coleta dos dados

Os GFs e as entrevistas foram realizados na mesma data em que ocorriam os encontros e consultas ambulatoriais, sempre ao término dos mesmos. O convite a participar do estudo foi realizado ao final do Grupo de Pais, e aqueles cujos filhos demonstravam interesse e disponibilidade, permaneciam no local para o GF.

Os GF foram conduzidos pela autora da pesquisa, uma farmacêutica e uma enfermeira. Já as duas entrevistas foram realizadas pela autora da pesquisa. Tanto nos GF quanto nas entrevistas inicialmente foram apresentados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICES A e B) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

(TALE) (APÊNDICES C e D), ainda na presença dos pais, solicitando autorização dos mesmos.

Em seguida, após assinatura dos Termos, permaneceram apenas as crianças ou adolescentes para que pudéssemos dar início à discussão das questões que compõem o instrumento *Interview Focus Group* (APÊNDICE E) proposta pelo grupo DISABKIDS® e adaptado para o estudo pelo grupo Grupo de Pesquisa sobre Medidas em Saúde (GPEMSA – CNPq), da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (EERP/USP) cadastrado no diretório dos grupos de pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

As questões nos GF e entrevistas versam a respeito de como os participantes entendem QV, como é sua vida em relação à transgeneridade/transsexualidade, segundo os aspectos emocionais, sociais e físicos.

Os GF e entrevistas foram iniciados com uma breve apresentação da moderadora e do estudo. As crianças foram conduzidas a contar um pouco suas histórias de maneira informal e descontraída, deixando o espaço livre para que falassem de si e assim, criar um ambiente agradável e de confiança entre os participantes e pesquisadores. Já os adolescentes mostram-se tímidos no início e, conforme andamento do grupo, se mostraram mais à vontade e confiantes, facilitando assim a conversa durante o GF. Em relação a desconforto, um adolescente sentiu-se desconfortável em certo momento e retirou-se da sala, retornando após alguns minutos quando sentiu-se à vontade para continuar.

3.7 Categorização dos Depoimentos

Todas as declarações obtidas nos GF foram gravadas e transcritas na íntegra para análise. Posteriormente, foram reescritas em primeira pessoa do singular e os vícios de linguagem excluídos.

Sendo assim, os materiais textuais obtidos por meio das entrevistas foram transcritos para a construção de um corpus, submetido à análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com auxílio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeq), versão 0.7 alpha 2 (CAMARGO; JUSTO, 2013; RATINAUD; MARCHAND, 2012). Esta análise tem como função apresentar o vocabulário que tem semelhanças entre si e diferenças nas outras classes, e a partir disso, o *software* organiza os dados do *corpus* em um dendograma capaz que ilustrar

as semelhanças entre as classes (CAMARGO; JUSTO, 2018). O conteúdo do *corpus* correspondeu às respostas dos participantes nos GF realizados. Os textos com as respostas dos grupos focais e entrevistas foram organizados em dois *corpus*, um para crianças e outro para adolescentes, ambos submetidos a uma CHD. As categorias resultantes dos depoimentos foram descritas segundo a definição da Organização Mundial da Saúde no que concerne às dimensões mental, física e social.

Primeiramente, o *software* faz o reconhecimento dos textos, e, em seguida, o programa os divide em Segmentos de Textos (STs), que constituem o ambiente de expressão da palavra, dando então, origem à unidade sobre a qual são realizados cálculos estatísticos (BRITO et al., 2018). Cada classe de ST foi composta por vocábulos semelhantes entre si e diferentes dos STs das outras classes (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Importante destacar que o software é uma ferramenta que visa auxiliar o processo de análise, o que não se configura em um método de análise de dados. É imprescindível que o pesquisador conclua essa análise, sendo da responsabilidade deste a denominação das classes. O dendrograma foi construído com base nas análises realizadas pelo *Software IRaMuTeQ* (CAMARGO; JUSTO, 2018), sendo que, para configuração das classes, os autores consideraram os léxicos com qui-quadrado (χ^2) com valor de significância de $p \leq 0,01$, que, conforme a Escala de Significância de Fisher, corresponde à evidência forte (FISHER, 1970). Os nomes das classes foram interpretados de acordo com o perfil de cada uma delas por meio das palavras que mais se associaram à classe em função da frequência média de ocorrências das palavras e qui-quadrado (χ^2).

3.8 Aspectos Éticos

Após autorização (ANEXO 1), o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - CEP - EERP – USP (ANEXOS 2 e 3) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo – CEP - HCFM/USP (ANEXO 4), em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e CAAE 87039918.3.0000.5393.

Aos responsáveis foram apresentados TCLE e, aos menores, foram apresentados os TALE, os quais possuem informações sobre a natureza da pesquisa, objetivos, tipo de colaboração que se espera dos participantes, benefícios e potenciais riscos. Todos os termos

foram assinados pelo pesquisador e pelos participantes, em duas vias, sendo que uma das vias foi disponibilizada aos participantes.

Vale ressaltar que, mesmo com a autorização de seu responsável, só participaram da pesquisa as crianças ou adolescentes que assentiram em suas participações.

4. RESULTADOS

4. RESULTADOS

Participaram do estudo 12 crianças e 20 adolescentes sendo realizados quatro GF, dois com crianças e dois com adolescentes. Não houve casos de exclusão.

No GF das crianças, participaram 10 no primeiro e dois no segundo. Sendo assim, esse segundo momento foi tomado como forma de entrevista. Para os adolescentes, no primeiro grupo 13 participaram, e no segundo 11, sendo que três já haviam participado do primeiro encontro. A duração de ambos GF das crianças foi de 60 minutos e os dos adolescentes de 90 minutos, sendo realizados no período de agosto a novembro de 2018.

No grupo das crianças, a média de idade foi de 9,9 anos, com desvio-padrão de 0,9 ano, valor mediano de 10 anos, mínimo e máximo iguais a oito e 11 anos, respectivamente. No grupo dos adolescentes, a média de idade foi de 15,9 anos, com desvio-padrão de 1,5 anos, valor mediano de 16 anos, mínimo e máximo iguais à 13 e 18 anos, respectivamente, com uma ausência de resposta. Em relação ao gênero, 58,3% das crianças se identificam com o feminino e no grupo dos adolescentes 80,0% com o gênero masculino.

A partir da análise do material referente aos GF, elaborou-se um dendograma para crianças e outro para adolescentes, de acordo com a CHD.

4.1 Atributos associados à Qualidade de Vida das Crianças

Tratando-se do *corpus* das crianças, este foi composto por 111 números de textos (número de depoimentos), os quais se desdobraram em 149 segmentos de textos (STs) (segmentos que apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos demais). Foram analisadas 3.339 ocorrências (palavras), resultando em uma média de 23,84 ocorrências por segmento. A CHD obteve aproveitamento de 73,15% (109) dos depoimentos classificados em quatro classes.

Em decorrência do número reduzido de depoimentos das crianças em relação aos dos adolescentes optou-se por considerar nas análises as palavras que apresentaram valores do qui-quadrado iguais ou superiores àqueles com valores estatisticamente significativos. Isto é, na primeira classe, valores de qui-quadrado iguais ou superiores à 4,88 ($p \leq 0,02721$); na segunda iguais ou superiores à 8,15 ($p \leq 0,00430$); na terceira iguais ou superiores à 4,14 ($p \leq 0,04197$); na quarta iguais ou superiores à 4,14 ($p \leq 0,04197$) e, na quinta iguais ou superiores à 6,0 ($p \leq 0,01430$).

A Figura 1 apresenta o dendograma com a composição do *corpus* dos atributos associados à QV de crianças transexôneras nas cinco classes identificadas na análise.

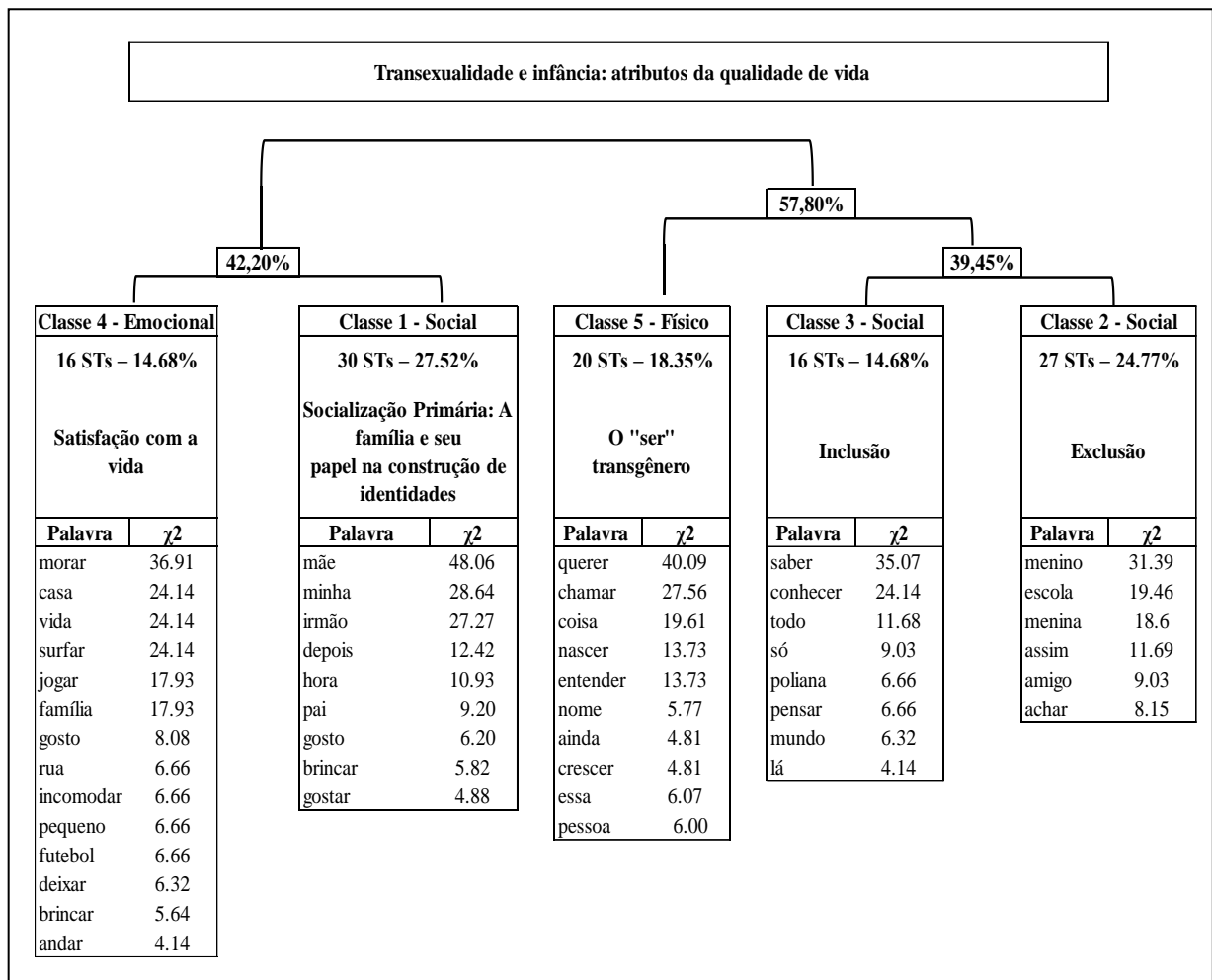


Figura 1. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente do *corpus* “Transexualidade e infância: atributos da qualidade de vida”

De acordo com a figura 1 a primeira partição do *corpus* gerou dois sub-*corpus*, sendo que, de um lado estão as classes 2, 3 e 5, e do outro as classes 1 e 4. A segunda partição diferenciou as classes 1 da 4. A terceira partição separou a classe 5 das classes 2 e 3. E a quarta partição distinguiu as classes 2 e 3.

Classe 1 (27,52%): Socialização Primária: A família e seu papel na construção de identidades

Os elementos presentes nessa classe representam o papel da família como a primeira ideia de socialização primária que ocorre na infância, relacionada aos aspectos emocionais da criança. As palavras com maior frequência – *mãe, minha, irmão, pai, gostar e brincar* – são referentes a tudo aquilo que as crianças referem gostar na vida, sendo a mãe a figura de maior influência. Em contraste, o pai é retratado de duas formas, sendo uma personalidade presente, de orgulho ou, ao contrário, ausente. O pai, de acordo com os relatos e percepção das crianças, é também quem apresenta maiores dificuldades em relação a aceitação da transexualidade no âmbito familiar (QUADRO 1).

Atributos Positivos
<i>Eu gosto da minha mãe. (C11(TM))</i>
<i>Gosto dos meus pais e meus irmãos. (C08(TF))</i>
<i>Gosto da minha mãe, do meu pai, meus irmãos, minha avó e uma coisa que eu gosto de brincar. Gosto de brincar com minha boneca. (C12(TF))</i>
<i>Eu gosto da minha mãe e de assistir anime. (C03(TF))</i>
<i>Você tem que ver meu pai. Ele já quebrou essa perna, depois quebrou essa aqui de novo, o braço. Ele fazia ginástica olímpica e o braço dele esticou e ficou menor, dá o maior medo (C02(TA))</i>
<i>Eu fico mais com a minha mãe (C01(TF))</i>
Atributos negativos
<i>Tem pessoas que já foram transexuais como a Dione, que é uma moça que o pai dela não aceitou por ela ser transexual e ele mandou ela para a rua. (C3(TF))</i>
<i>Me incomoda não ver meu pai, tem um ano que eu não vejo ele porque ele não assumiu uma criança transexual e isso me deixa triste (C06(TF))</i>
<i>Eu não sofro nenhum preconceito por ser transexual em casa. Meu pai só gosta do meu irmão. Ele não é de ficar comigo não, ele fica só com ele. Mas eu fico com a minha mãe, é melhor. (C1(TF))</i>

QUADRO 1. Atributos positivos e negativos associados à qualidade de vida de crianças transgêneras brasileiras relativos à Socialização Primária: A família e seu papel na construção de identidades

Classe 4 (14,68%): Emocional: Satisfação com a vida

O conteúdo da classe 4 está associado à classe 1, sendo ainda muito presente o núcleo familiar. Os depoimentos nessa classe demonstram que a transexualidade não afeta as atividades e estilo de vida das crianças. Mencionam atividades de lazer como nas palavras *surfar, jogar, praia, futebol*. Assim, é possível observar que ser transgênero não interfere nas atividades cotidianas das crianças. Nesta classe, não foram observados atributos negativos (QUADRO 2).

Atributos Positivos
<i>O que me deixa feliz é arrumar casa e andar de patins (C01(TF))</i>
<i>Para mim não afeta nada na escola ou em casa ser transexual. (C05(TM))</i>
<i>Eu gosto de jogar futebol também. Eu chuto futebol na minha casa com os meus irmãos. Não tem nada na vida que me incomoda. (C01(TF))</i>
<i>Eu gosto de surfar, andar de Skate, ficar com a minha família, assistir séries, ficar com a minha mãe. Eu gosto de ficar na piscina, gosto de viajar, de ficar com a minha prima, com os meus primos. Eu moro em Jaraguá. O que eu mais gosto na minha vida é surfar, ficar com a minha família, brincar com os meus amigos de esconde_esconde, pega_pega, jogar futebol. Eu sou uma das piores da minha rua. É que a gente joga na rua. (C02(TA))</i>

QUADRO 2. Atributos positivos associados à qualidade de vida de crianças transgêneras brasileiras relativos ao estado Emocional: Satisfação com a vida

Classes 2 e 3 (39,45%): Inclusão e Exclusão Social

Ficam evidentes nestas classes as dimensões sociais, em que crianças transgêneras passam a se perceber no meio como diferentes ou não, a depender da experiência de cada uma. As palavras *menino, escola, menina, amigo* elucidam diversos aspectos, tais como: descoberta de identidade, aceitação do outro, discriminação na escola, sendo que essa é uma fase da vida em que as crianças iniciam o processo de sair do núcleo familiar para o convívio social. A seguir, os quadros 4 e 5 mostram depoimentos que representam aspectos positivos e negativos nesta classe.

O respeito e o reconhecimento dos amigos e familiares se mostra de extrema importância, uma vez que preserva a saúde mental e os aspectos sociais da vida das crianças

transgêneras. Para elas, o reconhecimento social de sua identidade trans acarreta em influências positivas na QV, e, além disso, proporciona um maior conforto psíquico no processo de construção de identidade destas crianças, que ainda se encontram em um processo de descobertas.

O ambiente escolar foi identificado como o meio de convivência social onde as crianças vivenciam situações de estigma, preconceito, violência simbólica, verbal, física e exclusão. Como um fator de proteção, muitas vezes as crianças optam por não contar a ninguém sobre a transexualidade por sentirem medo de vivenciar esses sentimentos, considerando que muitos já os experimentaram, enfrentando situações de afastamento de amigos, comentários desagradáveis. A aceitação pelos pares pode influenciar diretamente na QV das crianças transgêneras, e é importante que possam se sentir livres do estigma e discriminação (QUADRO 3).

Atributos Positivos
<i>Minha mãe aceita tudo. Na escola é legal. As pessoas sabem que eu era menino. (C01(TF))</i>
<i>Eu gosto mais de ser menina. (C01(TF))</i>
<i>Para mim não afeta nada na escola ou em casa ser transexual. (C05(TM))</i>
<i>Teve um amigo meu que eu contei para ele que eu era um menino e virei menina, e ele me ligou e me trata que nem uma menina, foi normal. (C08(TF))</i>
<i>Na escola não me afeta em nada também. (C09(TM))</i>
<i>Eu acho na escola seria legal tipo darem uma aula sobre isso mesmo, falar sobre isso. (C06(TF))</i>
<i>Eu queria que as pessoas falassem sobre o que nós somos assim, porque as vezes as pessoas pensam que nós somos menino ou menina, e eu acho que deveriam explicar. (C12(TF))</i>
<i>Queria que as pessoas entendessem que a gente é uma menina e ponto, nada mais. É simples, apenas isso. (C12(TF))</i>
<i>Eu queria que falassem que eu já fui X, mas me chamassem de Y. (C11(TM))</i>
<i>Não ficar debochando da gente só porque nós somos assim, era menina e é menino. (C05(TM))</i>
<i>Eu queria que elas dissessem que eu sou uma menina. (C04(TF))</i>

Atributos Negativos
<i>Antigamente não era assim né, menino era menino e menina era menina. Se eu pudesse fazer um pedido, eu pediria mais respeito. (C08(TF))</i>
<i>Foi um pouquinho difícil ser menina e querer ser menino. Na primeira escola que eu estudei eu não tinha muitos amigos, então eu não ia para a escola e também eu quis usar sunga na natação e não podia, eu tinha que ir de manhã. Eu ficava muito triste. Também tinha o Karatê que eu queria fazer com os meninos e não podia. Eu tinha uns 5 anos. Na minha segunda escola que eu entrei, eu acho que entrei com seis anos, ninguém queria ser minha amiga. Então eu tive um primeiro amigo que chama Pedro, até hoje ele é meu amigo. Agora todo mundo me aceita (C02(TA))</i>
<i>Para mim escola é bom, mas tem um menino que não me aceita. (C06(TF))</i>
<i>Na minha nova escola a minha mãe não contou para ninguém, então ninguém sabe que eu sou transexual. Na outra escola todo mundo sabe, já me colocaram vários nomes. Na outra escola eu entrei e eu não falei nada, porque eu já tinha amigos lá. (C12(TF))</i>
<i>Na escola não afeta em nada, só na família que afeta mesmo, eu sinto mais. Tem um menino que quando eu entrei na escola ele já começou a me bater. Ele ficava dando risada de mim e falava que tinha que ser cabra macho. (C03(TF))</i>
<i>Na minha escola antiga um menino me xingou. Na minha antiga escola eu não tinha me assumido, mas um menino me xingou. Por isso que eu não contei na escola para ninguém. Eu não vou contar nunca para ninguém. Fico melhor assim. Porque eu sou uma menina e pronto. (C12(TF))</i>
<i>Na minha escola eu tenho uma amiga, tem uma menina que quando a gente briga ela fica falando que eu não sou menino. A minha avó que estava levando a gente para o colégio ficou brava com a menina. Minha avó ficou brava com ela. (C11(TM))</i>
<i>Eu era pequeno quando eu entrei na minha escola, falavam pelas costas. Mas agora não. Agora eu sou amigo de todo mundo. Só que na rua ninguém me julgava.(C02(TA))</i>

QUADRO 3. Atributos positivos e negativos associados à qualidade de vida de crianças transgêneras brasileiras relativos à Inclusão e Exclusão Social

Classe 5 (18,35%): Físico: O "ser" Transgênero

Por fim, na classe 5 destacam-se questões como o uso do nome social (nome que representa o gênero no qual a pessoa se reconhece) e o desejo de serem reconhecidos com o

gênero que lhes representa, sendo tratados pelo nome que escolheram e pronomes de tratamento no feminino ou masculino – ela/ele, por exemplo – conforme identificação de gênero. Tanto para as crianças quanto para os adolescentes transgêneros, o nome social é importante, uma vez que é o nome escolhido por eles e que representa a sua verdadeira identidade de gênero. Nesta classe, também surgem questões do corpo e como a autoimagem é percebida por essas crianças. O desejo de mudança se evidencia nos depoimentos das crianças, que falam claramente sobre “querer nascer menina/o e alguns citam a cirurgia de transgenitalização ou redesignação sexual (QUADRO 4).

Atributos Positivos
<i>O meu nome real é XXX, só que eu quero que me chame de XXX. Fico incomodada quando as pessoas me chamam de XXX. (C03(TF))</i>
<i>E eu quero que me chame de X. (C04(TF))</i>
<i>O meu nome de nascença é XXX, mas eu quero que me chame de XXX. (C06(TF))</i>
<i>Professora, meu nome é XXX, mas eu quero que você me chame de XXX. (C07(TF))</i>
<i>Eu não quero mudar o meu nome de registro, eu sou uma pessoa decidida e não tenho isso de chamar de ele ou ela (C02(TA))</i>
Atributos Negativos
<i>Eu queria nascer no corpo de uma menina, não existe coisa que eu mais queira no mundo. (C03(TF))</i>
<i>Eu também queria nascer no corpo de uma menina. (C04(TF))</i>
<i>Quando eu crescer e for maior de idade, eu quero fazer aquela cirurgia de troca de sexo. (C06(TF))</i>
<i>Eu queria nascer menino (C11(TM))</i>
<i>Eu não sei, eu acho que eu quero ser menino. Mas não entendo ainda. Eu prefiro correr, essas coisas de menino. (C02(TA))</i>

QUADRO 4. Atributos positivos e negativos associados à qualidade de vida de crianças transgêneras brasileiros relativos ao estado Físico: o “ser” Transgênero

4.2 Atributos associados à Qualidade de vida dos Adolescentes

Em relação ao *corpus* dos adolescentes, este foi composto por 402 números de textos (número de depoimentos), os quais se desdobraram em 769 segmentos de textos (STs) (segmentos que apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos demais). Foram analisadas 21.613 ocorrências (palavras), resultando em uma média de 28,10 ocorrências por segmento. As palavras consideradas na análise apresentaram valores do qui-quadrado iguais ou superiores a 15,14 ($p \leq 0,0001$ para $gl = 1$).

A CHD obteve aproveitamento de 94,02% (723) dos depoimentos classificados em quatro classes. Como no caso das crianças, as classes foram nomeadas de acordo com o conteúdo analisado, interpretação temática e identificação da ideia central, seguindo o modelo teórico adotado.

A Figura 2 apresenta o dendograma com a composição do corpus dos atributos associados à QV de adolescentes nas quatro classes identificadas na análise.

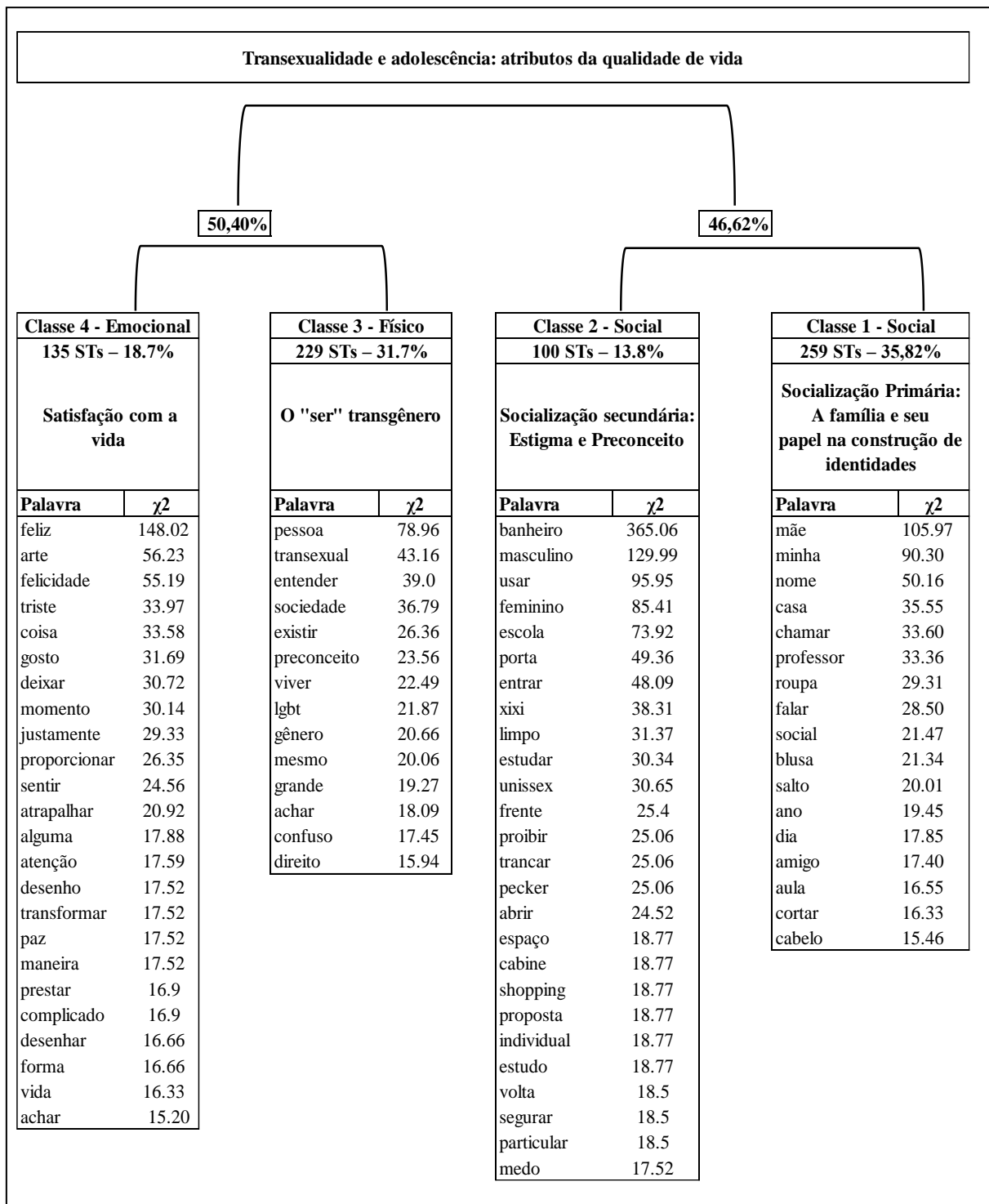


Figura 2. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente do corpus “Transexualidade e adolescência: atributos da qualidade de vida”

Classe 1 (35,82%). Socialização Primária: A família e seu papel na construção de identidades

Esta classe representa o papel que o apoio familiar tem na vida desses adolescentes, sendo que a palavra mãe aparece com maior frequência, ou seja, a mãe é a figura de maior representatividade nesta vivência.

A partir dos depoimentos, a mãe, geralmente, é confiante e a primeira pessoa para quem os adolescentes sentem-se seguros em contar sobre sua transidentidade; é quem apoia no período da puberdade e sempre recorrem em busca suporte psicossocial e “aprovação”.

A aceitação dentro do núcleo familiar representa segurança e apoio emocional importantes para o enfrentamento de vivências de violência, preconceito e discriminações relatadas durante os GF. Os adolescentes também relatam usar roupas e sapatos da mãe no período de descobertas. As palavras *cortar* e *cabelo* retratam um momento de grande significado na vida dos adolescentes, em que a transformação com o apoio familiar, em grande parte da mãe, é um marco positivo.

As palavras *nome, casa, chamar, professor, falar, social* expressam o desejo dos adolescentes em serem reconhecidos pelo nome social. Os depoimentos se referem às dificuldades enfrentadas pelos participantes para que as pessoas respeitem e façam uso do nome social – atrelado ao uso dos pronomes de tratamento conforme gênero –, e o impacto que isso representa no ambiente familiar, escolar, na saúde mental e na QV.

Nesse sentido, o professor também é visto como figura importante nesse processo, uma vez que é muito citado pelos adolescentes na relação aluno-professor. O sistema de lista de chamada utilizado em sala de aula é algo muito citado, pois os adolescentes se sentem constrangidos ao serem chamados em voz alta pelo nome de registro, o qual não é representativo de sua transidentidade, além de que alguns professores nem sempre respeitam o nome social destas pessoas. Em contrapartida, algumas escolas e professores demonstram respeito pela autoidentificação dos alunos e os tratam pelo nome social. Em todas essas situações a mãe ou o ambiente familiar são relatados como apoio importantes.

Há também casos nos quais a mãe aparece como quem contradiz os desejos dos adolescentes, em algumas situações fazendo-o se vestir com roupas ou acessórios do gênero que não lhe representam, causando-lhes sofrimento mental e isolamento social (QUADRO 5).

Classe 1 - Atributos Positivos
<i>Quando eu me assumi, eu me assumi aos poucos porque minha mãe é da Paraíba e o povo ainda é um pouco machista, meio homofóbico, mente fechada. Para minha mãe foi muito tranquilo, eu comecei cortando o cabelo aos poucos, mudando as minhas roupas aos poucos, pegava as mais masculinas do guarda roupa e quando ela via que comprava uma peça feminina que eu não usava, ela já sabia que estava acontecendo alguma coisa e passou a comprar peça masculina para mim. (A06(TM))</i>
<i>Eu me assumi para minha mãe porque eu comecei a falar para ela que era bissexual, eu fiquei bêbado (A09(TM))</i>
<i>Eu fiquei foi bêbado no negócio de natal e eu virei e falei para todo mundo que eu era gay, e minha mãe falou: mas você é mulher. Eu fiquei sem reação. (A12(TM))</i>
<i>Quando eu saio com a minha mãe eu fico completamente confortável porque eu sei que qualquer pessoa que mexer comigo ela vai voar na garganta. (A17(TF))</i>
<i>Mãe, então, promete que não fica brava comigo e nem triste? Ela: O que que você fez? Eu: Nada, eu acho. Mas eu acho que eu estou gostando de menino e menina. No dia seguinte eu chamei ela: Mãe eu acho que eu estou gostando só de meninas. (A06(TM))</i>
<i>Meu avô desde pequena ele sempre me chama de Maria macho. Quando eu virei mesmo, ele não me aceitou, ele não olha nem na minha cara agora. (A07(TM))</i>
<i>A primeira vez que a minha mãe me chamou pelo meu nome social, nossa, você sente seu coração ir na Paraíba e voltar. Porque é uma coisa que eu não esperava dela. (A06(TM))</i>
<i>Agora eu tenho um vestido, esse aqui não é meu é da minha mãe, o salto ela me ajudou, só tenho que aprender a andar porque eu ainda ando meio torta. Tenho uns dois vestidos, uso roupa da minha mãe que cabe em mim, tenho 3 saias, um salto. (A08(TF))</i>
<i>Eu aprendi a andar de salto desde criança porque eu roubava as botas da minha mãe e ficava andando pela casa escondida. (A10(TA))</i>
<i>Eu dançava calipso com as botas da minha mãe. (A08(TF))</i>
<i>Eu com cinco anos vi a novela da mulher com o cabelo curto e falei para a minha mãe que eu ia cortar e ela disse que depois a gente cortava. Eu fui no banheiro e cortei, meu cabelo virou foi um Black Power (A12(TM))</i>
<i>Passou um tempinho, acho que duas semanas depois eu falei: Mãe, eu quero cortar o cabelo. Ela: Mas porquê? Eu: Não sei, acho legal. No finalzinho do ano ela fez uma surpresa para mim e me levou a cabeleireiro. (A06(TM))</i>

<i>Eu comprei um top, com um quilo de bojo, minha mãe comprou, quarenta reais, mas eu vou para baixo e vou usar o negócio. (A08(TF))</i>
<i>Na minha escola eu tive que levar a minha mãe junta. (A14(TM))</i>
<i>Eu descobri que eu era mulher quando eu menstruei. Eu chorei um monte. Eu fiquei: isso não é mãe, não é. Deve ser outra coisa, eu fiquei machucado. (A17(TF))</i>
<i>Eu entrei tão em pânico quando menstruei, eu achei que eu tinha feito uma merda muito grande. Eu acabei com o papel higiênico da casa até que a minha mãe descobriu. (A02(TM))</i>
<i>Eu acordei, estava com a calça toda suja, eu fiquei: veado, escorreu nas minhas pernas. Eu virei para a minha mãe e falei: Tem alguma coisa errada. Ela: você virou mocinha. E eu fiquei: Não, não virei não. (A07(TM))</i>
<i>Eu cheguei em casa e falei para minha mãe que professora virou e falou para a sala todinha que tem que me chamar pelo meu nome social. Eu quase beijei a professora, isso me deixou muito feliz. (A12(TM))</i>
<i>Eu acho que a felicidade está nos pequenos detalhes. Na primeira vez que o meu professor me chamou pelo meu nome social eu fiquei muito feliz. Eu cheguei em casa falando: mãe o professor me chamou pelo meu nome. (A07(TM)).</i>
<i>A minha professora de matemática é muito evangélica e ela não fala meu nome social por nada. Minha mãe foi na escola e autorizou fazer todos os negócios para eles usarem o nome social, mas ela não me chama. Todos os professores chamam, mas ela não. (A06(TM)).</i>
<i>Quando eu era criança tinha uma professora homofóbica que não me deixava brincar de jogar bola e nem brincar com os homens, ela me privava disso. Uma vez a professora chamou a minha mãe na escola porque ela falou só para os homens cantarem o hino nacional e eu comecei a cantar também. Eu tinha uns sete, oito ou nove anos de idade, eu vim para cá com dez. (A06(TM))</i>
Classe 1 - Atributos negativos
<i>Minha mãe me fez participar da formatura de vestido, com uma maquiagem de Drag Queen. (A12(TM))</i>
<i>Isso me aconteceu de usar um sapato de salto, deu dez minutos eu tirei e fui pegar o diploma sem sapato. (A02(TM))</i>

<i>Minha mãe me obrigou a usar salto para ir no sítio. Eu rasguei o vestido e joguei o salto no rio. (A06(TM))</i>
--

QUADRO 5. Atributos positivos e negativos associados à qualidade de vida de adolescentes transgêneras brasileiras relativos à Socialização Primária: A família e seu papel na construção de identidades

Classe 2 (13,80%). Socialização secundária: Estigma e Preconceito

Esta classe complementa a anterior, mas transcende as dificuldades e preconceitos vivenciados na sociedade, sendo o principal deles o ambiente escolar. Dessa forma, o estigma na vida social parece ser maior quando comparado ao ambiente familiar, uma vez que a família aparece como base de apoio.

Um dos principais problemas relatados nos depoimentos foi o uso do banheiro público, que costuma representar um entrave. As dificuldades impostas pelas escolas acarretam em prejuízos emocionais, psicológicos e de saúde, pois há um empecilho para que os adolescentes utilizem o banheiro da escola que consideram adequado ao seu gênero e passam todo o período escolar sem utilizar o banheiro, o que pode acarretar em danos para a saúde, a exemplo da infecção urinária. Outro problema enfrentado por esses adolescentes é o medo de agressão (física, verbal e não-verbal) e assédio ao utilizar o banheiro público (QUADRO 6).

Classe 2 - Atributos Negativos
<i>Na escola o banheiro é o que mais me incomoda. (A07(TM))</i>
<i>Eu acho que a questão que mais me incomoda é banheiro realmente, porque quando eu vou para a minha escola eu tenho uma regra, eu só posso tomar água depois de certa hora porque vai dar tempo de eu ir em casa. O banheiro é o que reforça tudo na minha vida. Reforça como essa sociedade exclui a gente. Então é isso o que me incomoda mesmo, porque só o banheiro, ele reforça essa distinção. (A10(TA))</i>
<i>Eu não entendia porque eu passei anos tendo infecção, vivendo tomando antibiótico por infecção de urina porque eu me recusava a usar o banheiro. (A18(TM))</i>
<i>Já escutei na escola que eu não podia usar o banheiro masculino porque eu não parecia um homem. (A18(TM))</i>
<i>Quando eu estava estudando na escola particular tinha um problema de eu não poder usar</i>

o banheiro feminino porque eu era muito masculino e eu não podia usar o banheiro masculino porque eu não era um homem, então eu ficava assim: Pelo menos me dá uma opção, me dá um banheiro. Agora eu uso dos professores, eu não me importo, só que eu preciso usar o banheiro porque eu estou aqui desde das 07h da manhã até as 14h da tarde, me ajuda, preciso de ajuda, quero fazer xixi. Tinha um tempo que eu tinha que sair da escola para fazer xixi fora da escola, foi ruim. (A16(TM))

Na minha escola eu tive problema com banheiro. Eu ainda tenho problema com banheiro, mas eu tive um problema com banheiro ano passado que foi porque eu entrei pleníssimo e falei: Quer saber? Se foda, vou usar o banheiro masculino. Por um tempo deu certo até que eu fui chamado para a diretoria. A diretora basicamente olhou para a minha cara e disse: Você pode usar o banheiro que você quiser, porém, se acontecer alguma coisa com você, porque você sabe, por mais que a escola seja um ambiente muito aberto a gente tem pessoas que tem a cabeça mais fechada, então se alguém te atacar, ou sei alguém te machucar, a gente não vai poder se responsabilizar porque você está no banheiro errado. Desde então, eu desenvolvi na maior parte do tempo, oitenta por cento do tempo eu desenvolvi a habilidade maravilhosa de ficar sem ir no banheiro das 06h30 da manhã as 18h30 da tarde. Eu consigo ficar 12 horas sem ir no banheiro pleníssimo. Por isso eu tenho certeza que eu tenho infecção de urina. Eu só vou no banheiro se eu realmente precisar. Então isso acarreta que eu evito tomar água quando eu estou na escola. (A19(TM))

Eu sou obrigado a usar o banheiro feminino e isso é muito ruim para mim. Eu usava o banheiro masculino também, só que pediram para eu parar porque certas pessoas já sabiam que era transexual e pediram para eu não entrar naquele banheiro mais. (A19(TM))

Eu não vou no banheiro da escola. É um banheiro público e é de supletivo então eu tenho medo de morrer. (A16(TM))

Na questão do banheiro eu tenho muito medo de usar também, principalmente em shopping porque as vezes, quando eu vou em banheiro masculino os caras ficam olhando parecendo que eu estou procurando o pinto deles. (A11(TF))

Eu me recuso a usar o banheiro masculino assim, fora de casa. Eu não sei, eu evito ter medo e eu finjo que eu tenho muita confiança dentro de mim e eu só vou, eu não abro a boca, só vou, faço o que eu tenho que fazer e saio. (A16(TM))

Eu tenho muito medo de usar o banheiro masculino. Eu tenho muito medo.(A19(TM))

<p><i>A primeira vez que eu entrei em um banheiro masculino foi com o meu pai porque a minha mãe tem medo de eu sofrer abuso. (A07(TM))</i></p>

QUADRO 6. Atributos negativos associados à qualidade de vida de adolescentes transgêneros brasileiros relativos Socialização secundária: Estigma e Preconceito

Classe 3 (31,7%). Físico: O “ser” transgênero

Os discursos presentes nesta classe elucidam as descobertas sobre ser transgênero e as dificuldades físicas dos adolescentes quanto a sua afirmação de gênero.

Alguns dos adolescentes encaram a transexualidade com naturalidade e sabem lidar melhor com suas questões pessoais e sociais. As questões com o próprio corpo são muito citadas, e há um forte desejo pela transformação por meio de cirurgia de redesignação sexual e hormonização. Esta classe também evidencia a fragilidade que permeia a intimidade das pessoas transgêneras, assim como a dificuldade de própria aceitação.

Nesse eixo, os adolescentes relatam a importância da informação e conversa, o desejo de serem notados, discutidos e compreendidos como pessoas que fazem parte da sociedade, e não se sentirem excluídos. O fato de serem respeitados pelos pares pode influenciar diretamente na sua qualidade de vida, o que possibilita um sentimento longe do estigma e discriminação.

Por vezes, expressam angústia em suas relações na sociedade e declaram que as pessoas desconhecem e não buscam compreender o que é ser uma pessoa transgênera. Além disso, são rotulados como “a pessoa transexual”, o que gera um incômodo. E apesar de tentarem levar uma vida como pessoas normais, experimentam dificuldades para serem enxergados assim. Nessa perspectiva, muitas vezes a curiosidade de outras pessoas e perguntas íntimas em relação ao corpo trazem desconforto aos adolescentes, pois sentem sua intimidade exposta e invadida de maneira desnecessária, fazendo-os sentirem-se estranhos ou anormais (QUADRO 7).

<p>Classe 3 - Atributos positivos</p>
--

<p><i>Sobre o que é transexualidade, eu sinto que para mim é uma característica minha, entendeu? Eu sou A20, eu tenho 17 anos e sou artista, eu gosto de chocolate e eu sou transexual. Na minha vida não atrapalhou em nada, não faz tanta diferença. Eu sou, faz parte de mim, eu sou isso e isso é o que eu sou. (A20(TM))</i></p>

Transexualidade é luta. É o que eu falo, a gente é feito do meio, da nossa existência natural e do processo histórico. É igual eu falo para a maioria das pessoas, se eu não fosse transexual eu não seria a mesma pessoa. Ser transexual muda muita coisa na sua vida. Você começa a mudar o seu jeito de ver as coisas, o jeito que você age, o seu jeito, o jeito que você trata as pessoas. É um processo histórico, materialista e dialético. (A10(TA))

Eu me sinto muito bem quando eu lembro que eu sou transexual e eu estou lutando por uma causa. Eu me sinto bem pensando que a gente vai fazer diferença e isso é uma felicidade querendo ou não, porque a gente vai poder mudar uma situação que está ruim, sabe, não está bom para ninguém. E essa situação está machucando muita gente e a gente tem possibilidades de mudar isso. Então eu acho que é uma visão que me deixa muito feliz. Só por ser diferente a gente vai fazer mudança mesmo. (A15(TM))

Eu acho que às vezes a gente conversa com uma pessoa, conta que a gente é transexual e ela entende. E eu acho que isso faz muita diferença porque você acha que é só uma pessoa, mas imaginem quantas pessoas transexuais passam por isso todos os dias. Se para nós mesmos que já é uma situação difícil, imagina para os outros que não entendem a situação de ser transexual, não entendem a situação de viver com preconceito todos os dias, é uma situação difícil de entender. Por isso que, obviamente vai ser devagar, porque tem anos e anos porque falam porque é mulher e é homem e é isso que existe, porque Deus falou. Eles não têm base de raciocínio e o negócio é desconstruir essa coisa que não faz o menor sentido e pensar: será que tem outra opção que faça mais sentido que isso? Por exemplo, a gente não teria disforia, não sofreria preconceito diariamente se não existisse essa separação de gênero, se a gente não precisasse se encaixar em alguma coisa. Só é aquilo e ponto. Somos pessoas, gostamos de pessoas e acabou (A17(TF))

E as coisas discutindo em casa, discutir na escola pensando que qualquer pessoa pode ser transexual, qualquer pessoa pode ser LGBT. Antes de eu assumir eu estava em uma escola que teve uma discussão sobre alunos transexuais e a discussão foi tomada como se nenhum aluno daquela sala fosse transexual. E eu era, e eu estava e aquela discussão deveria ter me ajudado, mas não, é uma coisa que me trava até hoje. Porque é como se as pessoas discutissem e falassem, mas falam como se fosse algo que estivesse longe delas. É aquele, não somos nós, não é parte de você, não é o seu colega de sala, é alguém. É uma pessoa que você nunca vai chegar. Só que não, pode ser qualquer um, pode acontecer com qualquer pessoa no mundo. (A14(TM))

Classe 3 - Atributos negativos

Falar sobre transexualidade é um tópico meio sensível, pelo menos para nós. O que a gente geralmente fala é sobre a nossa transição porque a gente fica supersensível. Mas a transexualidade no geral é uma coisa complicada porque para a gente é praticamente você se olhar no espelho e falar assim: que? Você está em um dia que você fala assim: o que é isso? Deve ter alguma coisa errada, não é possível. Você fica pensando nisso e isso fica na sua cabeça. (A09(TM))

Eu só queria dizer que nós passamos por muita coisa e é realmente muito ruim. Eu não lembro da minha vida sem a transexualidade. Eu lembro que tudo que eu penso da minha infância eram momentos que eu queria ter nascido na vida de uma mulher cis, e eu nunca pude. E agora eu diria que eu já tenho traços masculinos e tudo mais, e eu odeio assim, eu realmente fico muito impactado. (A11(TF))

É questão de você se olhar no espelho e se ver e gostar de quem você é. Terminando o assunto dos desejos, eu ia querer muito fazer minha mastectomia e começar logo o processo de hormonização. (A06(TM))

Eu me sinto muito feliz quando eu não lembro que eu sou transexual, que eu estou fazendo alguma coisa e depois que passa eu falo: Nossa, eu passei por tudo isso e fiz tudo isso, 3 dias sem nem lembrar que eu sou transexual. Isso me dá uma felicidade muito grande. (A14(TM))

No meu caso eu ser transexual é algo que pesa muito em todas as esferas da minha vida porque eu tenho um desconforto muito, muito grande com o meu corpo e é constante e está sempre lá, não importa o que eu estou fazendo. E isso me atrapalha muito nas minhas relações pessoais. Eu namoro e é muito complicado, isso me atrapalha, me impede de fazer certas coisas, de ir em certos lugares, de falar com certas pessoas. E atrapalha o meu relacionamento comigo mesmo, porque eu entro, eu tenho que entrar em um estado quase constante de dissociação porque se eu me sentir preso ao meu corpo, se eu sentir que eu tenho um corpo físico eu tenho crise porque eu não consigo lidar, então eu só me solto do meu corpo e parece que eu sou uma entidade e ponto. Eu deixo de usar certas roupas que eu gostaria de usar, eu deixo de ir em certo lugares. Eu adoro piscina, adoro nadar e isso eu realmente não consigo, eu sinto muita falta. (A19(TM)).

Infelizmente eu sou uma pessoa transfóbica comigo mesmo. Eu não me aceito, então eu acho que seria mais fácil não ter passado por tantos problemas se eu tivesse não nascido homem transexual, mas tivesse nascido um homem, porque eu não teria tantas

dificuldades na minha vida. Então no caso, as vezes eu não tenho orgulho de ser transexual, eu tenho orgulho de ser eu, mas não de ser transexual porque transexual eu só estou deixando eu sair, mas não é o que eu queria ser, eu queria ser um homem biológico. Então se eu tivesse um pedido seria ter pedidos infinitos, mas um deles seria esse (A09(TM))

Eu perguntava para mim, será que você é transexual? Porque eu não sabia o que era transexual e nem fiz questão de pesquisar. Mas eu gostava de ser chamado por ele, eu gostava que me chamasse pelo meu nome social e eu não sabia o que era, até que eu conheci a minha namorada atual que me explicou o que era e me fez pesquisar, me fez entrar a fundo nisso e eu fui descobrir que eu sou transexual. (A06(TM))

Eu considero a transexualidade um assunto realmente muito novo, tanto para a gente quanto para os nossos pais, principalmente. E assim, se eu pudesse escolher eu também não posso dizer que eu escolheria ser transexual porque a gente está na linha de frente do preconceito, então é muito difícil ter que lidar com toda essa situação. Ainda mais sendo, por exemplo, a homossexualidade é uma coisa que as pessoas vêm trabalhando, tanto que já é uma coisa que os pais falam: Tudo bem ser gay, mas transexual, ficam meio assustados. Mas eu considero que tem muita coisa que as pessoas têm que aprender. Até mesmo os fatores psicológicos que não conhecemos, quando a gente vê uma coisa muito nova, tem a sexualidade, tem tudo. E eu acho que é importante que tenha pessoas assim para todo mundo ter mais informações e, já que eu sou desse jeito eu quero que as pessoas me conheçam. (A11(TF))

É muito complicado para um transexual, para qualquer pessoa da comunidade LGBT se assumir por conta de ter muito preconceito ainda. (A06(TM))

É bem confuso mesmo já ser transexual em uma sociedade que já acha que você ser gay já é menos homem e coisas assim. (A12(TM))

Eles tratam a gente como se fosse um mito. Tanto que eu sempre penso muito nisso, quando você analisa as pessoas cis, generalizando, tratam a gente como um mito: transexual, já ouvi falar nisso; ou como se fosse uma experiência científica e ratinho de laboratório, e ficam: O que é isso? Como é que funciona? Mas o que você tem? Você vai fazer a cirurgia? Você acabou de conhecer e a pessoa já está perguntando o que você tem nas pernas. Nunca veem a gente como uma outra pessoa que está na sociedade, não. Ou você é algo que: eu já ouvi falar disso, ou você é o: mas o que é isso? Como é que funciona? De onde isso vem? Como que você sabe? É uma experiência. Mas qual é o

<i>conceito filosófico para explicar sua identidade de gênero? Gente, calma. Nunca te tratam como uma pessoa. Te tratam que nem um transexual, você não é uma pessoa transexual, você é um transexual aleatório. E você é o transexual porque você é único transexual que a pessoa já conheceu na vida dela, então você é a comunidade transexual em você, todas as vozes e todas as pessoas transexuais ecoam do seu cérebro. (A19(TM))</i>
<i>Geralmente é muito incômodo quando as pessoas te apresentam: esse é fulano, meu amigo transexual. (A18(TM))</i>
<i>As pessoas não têm o negócio da empatia suficiente para tentar entender o que é a transexualidade, porque se você não é do meio LGBT muito provavelmente você nem vai saber que merda é essa. (A16(TM))</i>
<i>O meu pedido é que gênero não seja tão associado ao corpo. Que você possa ter o seu gênero e que o mundo não associe ele com o seu corpo e não fique te fazendo perguntas estranhas que você não faz a uma pessoa que não seja transexual. (A14(TM))</i>
<i>É aquilo que o X falou é bem importante porque tudo aquilo que ele falou, a pessoa só escuta a parte do transexual. Do que você gosta? Chocolate, do seu tênis, do seu cabelo, das suas unhas, e eu sou transexual. Você é um transexual? As pessoas só escutam a última parte, isso que me incomoda. (A08(TF))</i>
<i>Vocês se percebem como um fato sobre você pode mudar completamente tudo? Você ser negro. Isso já vai fazer você sofrer por você ser negro, você ser transexual, aquilo vai fazer você sofrer por você ser transexual, você ser magro, você vai sofrer por ser magro. Então um fato sobre você pode mudar. (A17(TF))</i>
<i>Então eu me reprimia bastante por conta também da comunidade evangélica, já fui coroinha na igreja católica, já fui evangélico e hoje eu sou umbandista, então é muito complicado para um transexual, para qualquer pessoa da comunidade LGBT se assumir por conta de ter muito preconceito ainda. (A06(TM))</i>
<i>Ao mesmo tempo que eu acho que é muito difícil para a gente ter que ficar o tempo todo reforçando para as pessoas o que é ser transexual e ter que ficar respondendo esse tipo de pergunta e as pessoas falando: posso ver seu packer?(A18(TM))</i>

QUADRO 7. Atributos positivos e negativos associados à qualidade de vida de adolescentes transgêneros brasileiros relativos ao estado físico: o “ser” transexual

Classe 4 (18,7%). Emocional: Satisfação com a vida

O discurso presente nos excertos de texto próprios dessa classe é caracterizado pelo predomínio de depoimentos que remetem a felicidade e bem-estar, sendo muito citada a arte, atividades de lazer e compartilhar momentos com a família e amigos.

Outro fato interessante a se considerar refere-se às palavras *felicidade* e *feliz*, as quais estão inteiramente ligadas a depoimentos que retratam a alegria dos adolescentes ao sentirem a liberdade de se expressar da maneira como são, refletindo a auto-aceitação e respeito do outro em relação a eles. Além disso, saber que estão lutando por uma causa reflete em felicidade, pois sentem que podem transformar o sofrimento que vivem em alegria para outras pessoas no futuro (QUADRO 8).

Classe 4 – Atributos positivos
<i>E para mim, a arte, desenho no meu caso, é algo que me permitiu fazer isso, permitiu que eu transmitisse o que eu estou sentindo, nem que seja transmitir isso para mim mesmo. Eu consigo representar o que eu quero, eu consigo pegar um sentimento abstrato e transformar ele em concreta e fica mais fácil de entender. (A19(TM))</i>
<i>E eu acho que o que eu realmente gosto é o lance da arte da interação. Eu já tentei várias vezes na minha vida desenhar, pintar, mas nunca deu certo. A única forma de arte e lazer que eu me sinto realizada, que eu consigo exercer de uma forma boa e que não me desgaste seria a interação. (A10(TA))</i>
<i>Eu gosto de compartilhar momentos com as pessoas que amo, isso me deixa feliz. (A05(TM))</i>
<i>A gente ser tratado no pronome e nome certo que a gente e que queremos ser tratados, isso deixa a gente muito feliz. A gente conseguir as nossas conquistas, que é a gente estar conectado com o corpo e a mente que temos. E é para isso que estamos aqui hoje. Para conseguir transicional até a gente chegar ao nosso objetivo que queremos. Isso é o que deixa a gente feliz. (A01(TM))</i>
<i>A felicidade está em ser você mesmo. E não só isso, tudo em volta, não de só aceitar, mas também de não julgar. O mundo é um constante julgamento, mas não te bater porque você é diferente, entende? Ter respeito pelo que você é. (A12(TM))</i>
<i>Eu prefiro ser feliz do que ficar presa dentro do gênero. (A08(TF))</i>
<i>O que me deixa feliz é me sentir confortável com o próprio corpo. (A15(TM))</i>

Eu fico feliz quando eu estou maquiada, quando me olho no espelho e eu gosto do que eu estou vendo, sabe? Quando eu me sinto eu. (A17(TF))

Eu acho que eu me sinto muito melhor e feliz quando eu estou em paz, quando eu posso ser quem eu sou e fazer o que eu quero sem ter nenhuma pressão exterior. É difícil, mas às vezes a gente consegue. (A19(TM))

Eu me sinto muito bem quando eu lembro que eu sou transexual e eu estou lutando por uma causa. Eu me sinto bem pensando que a gente vai fazer diferença e isso é uma felicidade querendo ou não, porque a gente vai poder mudar uma situação que está ruim, sabe, não está bom para ninguém. E essa situação está machucando muita gente e a gente tem possibilidades de mudar isso. Então eu acho que é uma visão que me deixa muito feliz. Só por ser diferente a gente vai fazer mudança mesmo. (A15(TM))

QUADRO 8. Atributos positivos associados à qualidade de vida de adolescentes transgêneros brasileiros relativos ao estado Emocional: Satisfação com a vida

5 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo descrever os atributos associados à QV de crianças e adolescentes transgêneros brasileiros, segundo sua percepção. Em estudo com crianças e adolescentes sobre QV, ao analisar os dois grupos etários, Gaspar e Matos (2008) encontraram diferenças significativas nas dimensões estudadas e, dessa forma, optou-se pela análise dos resultados separada para as duas faixas etárias: crianças (oito a 12 anos) e adolescentes (12 a 18 anos).

Tanto para as crianças quanto para os adolescentes, os resultados demonstram que o núcleo familiar é o principal meio social de referência e convivência.

---- Socialização primária e Satisfação com a vida

Para as crianças, a mãe, o pai e irmão são as figuras de maior representatividade nas classes 1 e 4, *Socialização Primária* (27,52%) e *Satisfação com a vida* (14,68%). As crianças se referem aos pais quando perguntados sobre “o que você mais gosta na sua vida” e, contraditoriamente, quando questionados sobre “o que os deixa tristes”, mencionam a dificuldade de aceitação e respeito dentro de casa, sendo muito citado a figura do pai.

Assim, permanece o foco no âmbito familiar, ou seja, na *Socialização Primária*. Na classe *Satisfação com a vida*, as crianças referem suas atividades de lazer e o que os deixa felizes e em todas as atividades citadas, ainda permanecem muito fortes as relações familiares, reiterando que sua QV está bastante ligada à família. Dessa maneira, a família representa um suporte importante para essas crianças.

À luz desses princípios, Borges (2007) afirma que a identidade de gênero é construída ao longo da vida, de acordo com as experiências e influências socioculturais, sendo um evento complexo e em constante transformação. Dessa forma, a família é o primeiro meio social de convivência durante a infância, caracterizado como socialização primária, momento em que se inicia a construção identitária (BORGES, 2011).

No ambiente familiar são formadas as ligações iniciais que garantem a habilidade da criança em se relacionar e desenvolver vínculos afetivos posteriormente. Assim, o apoio familiar é um elemento importante para o processo saudável de afirmação de gênero (WINCK; PETERSEN, 2005).

Estudo que utilizou a técnica de GF para elaboração do questionário *KIDSCREEN* para mensuração da QV de crianças e adolescentes saudáveis, concluiu que o aspecto mais importante na QV do grupo das crianças foi associado às relações familiares – interação com os pais, ambiente familiar – incluindo aspectos positivos e negativos como brincar ou intimidação com os pares. Todavia, para os adolescentes, os aspectos considerados mais importantes para QV levantadas nos GF foram as relações sociais (DETMAR et al., 2006).

Em conformidade, tratando-se de adolescentes, essa construção na classe *Socialização Primária* (35,82%), apesar de ainda significativa, começa a mudar de eixo e o adolescente passa a experimentar novas identificações, momento este em que busca a compreensão de si mesmo no mundo e se vê frente a tomadas de decisões.

Por conseguinte, a classe 4, *Satisfação com vida* (18,7%), não se relaciona exclusivamente à família, pois, apesar desta ainda estar presente nos depoimentos dos adolescentes, aparece como um suporte emocional e apoio para lidar com as questões externas. O adolescente deixa de citar a família como o seu principal núcleo de convivência, e surgem questões mais contundentes relacionadas à escola, ao uso do banheiro, aos locais públicos de sociabilidade, ao conhecimento social sobre transgeneridade/transsexualidade e a outros aspectos. Tais resultados são corroborados por achados em outros estudos (BORGES, 2011).

Estudos demonstram que as relações positivas com familiares, amigos íntimos, colegas de trabalho ou escola funcionam como uma rede de apoio social para construção da identidade social de pessoas transgêneras, sendo o ambiente familiar a principal fonte desse apoio (GRANT et al., 2011; SEIBEL et al., 2018; SOARES et al., 2011).

Em um estudo realizado com pessoas transgêneras, em dois estados brasileiros, que investigou o impacto do apoio parental sobre os fatores de risco no processo de autodesignação de gênero de pessoas transgêneras, de 421 entrevistados 29,45% (124) relataram não ter o apoio dos pais durante a autodesignação de gênero, 20,43% (86) receberam pouco apoio e outros 20,43% (86) afirmaram receber apoio dos pais. Quando questionados sobre a necessidade de se afastar da família por serem transgêneros, 40% responderam que essa foi uma realidade vivenciada (SEIBEL et al., 2018).

O suporte familiar melhora a autoestima e QV durante o processo de autodesignação de gênero, fator este que representa proteção aos transgêneros. Jacob e Cox (2017) reforçam que o apoio familiar reduz comportamentos de risco entre crianças e adolescentes transgêneros. Em contrapartida, a baixa aceitação familiar e o conseqüente afastamento no/do núcleo familiar, aumenta consideravelmente o número de pessoas transgêneras sem habitação

fixa e em situação de rua, e diminui a autoestima e confiança dessas pessoas, elevando sua vulnerabilidade social e acarretando em prejuízos emocionais (JACOB; COX, 2017; SEIBEL et al., 2018). Consistente com os resultados de estudos anteriores, Wang et al. (2018) afirmam que o apoio da família na infância traz benefícios para a vida de pessoas transgêneras na fase adulta, pois a família é um suporte direto para crianças e adolescentes durante o período de crescimento e desenvolvimento, em particular, da sexualidade.

Diante disso, Hasan et al. (2017) retratam a importância que o apoio familiar representa na vida de pessoas transg e conclui que a discriminação intrafamiliar, bem como falta de suporte emocional e apoio representam um risco à saúde emocional e QV de pessoas transgêneras. Portanto, o apoio familiar está diretamente associado à QV de transgêneras (HASAN et al., 2017; RYAN et al., 2010).

Justifica-se, assim, a importância de intervenções nos diferentes setores sociais, em particular nos serviços de cuidado à saúde da família, que possam atuar como facilitadoras à aceitação e entendimento dos pais e/ou cuidadores a fim de não rejeitarem ou discriminarem as filhas e filhos transgêneros.

--- Socialização secundária: inclusão e exclusão social

Para os adolescentes, os depoimentos associados à classe 2 *Socialização secundária* foram menores (13,8%) em relação aos das classes 2 e 3 das crianças (39,45%), os quais também correspondem a *Socialização secundária*. Para as crianças, além da exclusão social, majoritariamente apontada pelos adolescentes, a aceitação pelos pares é algo importante, pois nessa fase se acentuam os processos de maior autonomia no ambiente escolar, em que passam a vivenciar situações de preconceito e exclusões, ao sair do espaço mais protegido, no núcleo familiar. Portanto, há particularidades na forma de vivenciar essas situações entre as crianças e adolescentes.

O ambiente escolar torna-se um ambiente que aumenta a vulnerabilidade de estudantes transgêneros, uma vez que se sentem inseguros nesses locais por sua orientação sexual e/ou expressão e identidade de gênero (GRAHAN, 2014; JACOB; COX, 2017). Isto devido ao fato de que estudantes Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Intersexo (LGBTI) tornam-se alvo de violência verbal, simbólica, física e discriminatória por parte de colegas e funcionários da escola (GRAHAN, 2014; KOSCIW et al., 2014; MITCHUM; MOODIE-MILLS, 2014). Outro ponto em relação às crianças, além da expectativa de

aceitação por parte dos colegas à inclusão, é o desejo de serem reconhecidos pelo gênero – e seus respectivos pronomes – que se identificam.

Todavia, conforme citado, os adolescentes sentem essa socialização de outra maneira, percebendo ambientes escolares, públicos, entre outros, principalmente como barreiras à inclusão social. Além disso, o medo de sofrer agressões em espaços públicos é constante. De acordo com o *Trans Murder Monitoring Project*, o número de homicídios relatados de pessoas transgêneras vem aumentando a cada ano, sendo o Brasil o país que mais mata pessoas trans no mundo (TRANSGENDER EUROPE, 2018).

Resultados de estudo conduzido por Grahan (2014) confirmou que de 7.989 estudantes Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Transgêneros e *Queer* (LGBTQ), mais da metade (55,2%) sofreram violência verbal e 11,4% violência física por sua expressão de gênero. Ainda nesta pesquisa, 33,1% dos estudantes relataram ouvir comentários negativos sobre pessoas transgêneras.

Corroborando os resultados da presente pesquisa, Cruz (2008, 2011) chama a atenção para as violências cotidianas que são disfarçadas e naturalizadas em relação à identidade de gênero de pessoas transgêneras. Para exemplificar, tem-se a utilização dos banheiros construídos de acordo com o modelo binário – sexo masculino/sexo feminino – o qual representa uma constante inadequação para pessoas transexuais, que muitas vezes são inibidas, constrangidas ou até mesmo proibidas de utilizá-los por não se encaixarem nos padrões cisheteronormativos ou binários (CRUZ, 2008, 2011).

Por outro lado, aponta que o incômodo gerado ocorre dos dois lados, de pessoas cisgêneras ao sentirem desconforto diante da presença de pessoas transgêneras ocupando aquele espaço, bem como das pessoas transgêneras ao se perceberem diferentes diante olhares, agressões verbais e até físicas, fato que gera um sofrimento ainda maior para as pessoas transgêneras. O autor aponta o papel que as escolas têm representado diante de fatores como este, inteiramente ligados a heteronormatividade que mantém o sistema binário no ambiente escolar, bem como relações de poder em sala de aula e deixa a reflexão:

Entretanto, também precisamos nos perguntar se seremos capazes de desconstruir o lugar do biológico como fundante da constituição de homens e mulheres. Para grande parte da sociedade é inconcebível que alguém que nasceu com um pênis, e, portanto, é tido como homem, possa ser uma mulher (e vice-versa). (...) Neste sentido, é possível pensarmos que, mesmo

com pluralidades e contextualidades os banheiros são espaços nos quais as identidades são reiteradas, enunciadas (CRUZ, 2011).

Foi evidenciado que um maior acesso à informação das pessoas em relação aos seus deveres e direitos quanto à expressão de gênero é também um desejo manifestado pelas crianças e adolescentes transgêneros.

Considerando o papel importante da escola na socialização de crianças e adolescentes, faz-se importante que questões relacionadas à diversidade sexual e de gênero sejam adequadamente abordadas e discutidas nesses espaços (BRETAS, 2003; KITCHEN; BELLINI, 2012; LIMA; ALMEIDA, 2016). Para isso, necessita-se de preparo de professores e funcionários para lidar com essas questões, pois há uma tendência à biologização da sexualidade nas escolas. Nesse sentido, acredita-se na potencialidade desse estudo para contribuir para tais abordagens e discussões em diferentes contextos de cuidado, entendendo que, por um prisma ampliado de saúde, a escola também se configura como um espaço de cuidado.

Assim, quando se propõe discussões acerca de sexo, gênero e sexualidade no ambiente escolar/educacional o foco é voltado, em grande parte, para questões de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), meios de prevenção, funções reprodutoras, fisiologia do corpo, gestação não desejada, métodos anticoncepcionais, entre outras. Por conseguinte, a educação sexual dos processos relacionados às diversidades sexuais e de gênero é reduzida a funções reprodutoras e biológicas, deixando de lado aspectos históricos, subjetivos, políticos e socioculturais associados (BRETAS, 2003; GOMES FILHO et al., 2015; GRAHAN, 2014; KITCHEN; BELLINI, 2012).

Tais ações são reforçadas, pois, devido ao preconceito vivenciado por estudantes transgêneros nas escolas (GOMES FILHO et al, 2017; GRAHAN, 2014), há uma taxa elevada de evasão escolar e poucos estudantes transgêneros avançam para o ensino superior, comprometendo assim o seu desempenho escolar e o exercício de sua cidadania (UNESCO, 2012).

Sendo assim, as relações de apoio positivas permitem que crianças e adolescentes transgêneros possam lidar de maneira eficaz com a discriminação e enfrentem um sistema social repleto de desafios (JACOB; COX, 2017; PFLUM et al., 2015). Porém, quando se fala em transexualidade, as redes de apoio e relações sociais são enfraquecidas e demarcadas pelo preconceito, estigma e transfobia (medo, aversão e exclusão às existências trans) institucionalizadas (SILVA; CERQUEIRA-SANTOS, 2014). Estes, quando enfrentados por

peessoas transgêneras acarretam em uma baixa QV, pois resultam em representações individuais e sociais de (auto)imagem negativa, sentimento de inferioridade em relação ao outro, solidão, sofrimento psíquico, depressão e tentativas ou concretização de suicídio (HASAN et al., 2017).

---- Atributos Físicos: o “ser” transgênero

Verifica-se que os aspectos físicos são mais acentuados na adolescência, classe 3 (31,7%) em relação às crianças classe 5 (18,35%) na classe “O “*ser*” *transgênero*”. Os adolescentes, diferentemente das crianças, apresentam questões em relação à auto-aceitação, o lidar com o corpo que não se identifica, dificuldade em se olhar no espelho e não se reconhecer, o desconforto com os órgãos sexuais e caracteres sexuais secundários, desejo de hormonização, e como o fato de ser trans e estar em um corpo considerado fora dos “padrões” sociais interfere em suas relações interpessoais e, além disso, a falta de reconhecimento na sociedade devido a aspectos físicos.

Na adolescência, é comum o aumento da insatisfação corporal de jovens, pois nessa fase as características sexuais secundárias se desenvolvem, tornando mais acentuada a não identificação com o próprio corpo de jovens transgêneros (MCGUIRE et al., 2016; RÖDER et al., 2018; STEENSMA et al., 2013).

Para algumas pessoas transgêneas, as alterações corporais são questões com especificidades e de relevância, uma vez que a insatisfação com a imagem corporal é diferenciada devido à necessidade de ajustes corpo-gênero serem mais evidentes (BECKER et al., 2016). Apesar de não ter emergido nos depoimentos dessa pesquisa, a revisão de literatura mostra estudos que apontam para essa questão associada a distúrbios alimentares em jovens trans (ÁLGARS et al., 2012; FEDER et al., 2017; JONES et al., 2015; RÖDER et al., 2018; TABAAC; PERRIN; BENOTSCH, 2017).

A transexualidade representa uma angústia interna significativa, devido à insatisfação decorrente da contradição entre o corpo exterior e a identificação de gênero (FEDER et al., 2017). Em investigação sobre a insatisfação corporal e transexualidade, mais da metade dos participantes (65%) se envolveram em dietas, 25% relataram compulsão alimentar, 25% afirmaram purgação e 40% exercício em excesso (FEDER et al., 2017).

Ainda no estudo de Feder et al. (2017), foi constatado que homens trans desenvolvem distúrbios alimentares na tentativa de perda de peso para suprimir os seios e

quadris, enquanto que mulheres trans desejam enfatizar a magreza para realçar a feminilidade. Concluiu-se que as causas de distúrbios alimentares em jovens transgêneros ocorrem na tentativa de suprimir características sexuais secundárias e se aproximar das características do gênero que se identifica. Portanto, a insatisfação corporal na população trans pode acarretar em distúrbios alimentares na intenção de reduzir os caracteres sexuais secundários decorrentes do período da puberdade. Além disso, sugere ainda que a hormonização pode aumentar a satisfação com a imagem corporal (FEDER et al., 2017; JONES et al., 2015).

O processo de hormonização ou cirurgia para alterar características físicas do corpo demonstra que algumas pessoas transgêneras preocupam-se com a sua aparência física de acordo com os padrões estabelecidos na sociedade (BECKER et al., 2016). Mulheres e homens transgêneros apresentam níveis de satisfação com imagem corporal mais baixas em comparação a pessoas cisgênero, e exibem insatisfação corporal em todas as esferas, não sendo relacionado diretamente a genitália masculina ou feminina.

Portanto, embora em grande parte dos casos a hormonização ou cirurgia possam amenizar esse desconforto com o próprio corpo, esta modificação não é a solução central para a baixa satisfação da imagem corporal experimentada por pessoas transgêneras. Logo, os profissionais de saúde representam um papel importante na informação, educação e apoio às crianças e adolescentes transgêneros e seu pais ou cuidadores, para fornecer apoio às questões de saúde mental, nutricionais e bem-estar durante o processo de afirmação de gênero e à insatisfação corporal (BECKER et al., 2017; RYAN et al., 2010).

É mister ressaltar que processos de “insatisfação corporal” não perfazem a existência de todas as pessoas transgêneras ou somente destas. Mulheres e homens cisgêneros também recorrem a ajustes e afirmações corporais e simbólicas permanentes de gênero a fim de atender a modelos padrões de cisgeneridade socioculturalmente estabelecidos. Portanto, tais processos não devem assumir uma perspectiva patopsicogeneralizante acerca das transidentidades, conforme advogam tanto os estudos sociais de gênero como a psicanálise. O sofrimento psíquico para pessoas trans, por exemplo, não é da ordem individual, mas um problema social e político.

Outro eixo a ser discutido associa-se às situações de discriminação e violência pela aparência física que acarretam aumento do sentimento de isolamento e existência negada, podendo afetar o bem-estar físico, emocional e social de pessoas trans (DIVAN et al., 2016; JABOB; COX, 2017).

As pessoas transgêneras são marginalizadas da sociedade e enfrentam dificuldades para acesso a direitos como o reconhecimento da sua identidade trans dentro da família, nas

escolas, no trabalho e em serviços/setores sociais, como por exemplo os serviços de saúde. Ademais, é sabido que as oportunidades no mercado de trabalho são escassas quando se trata de pessoas transgêneras, pois há uma discriminação da sociedade em relação a sua expressão e identidade não cisgênera (HASAN et al., 2017; JABOB; COX, 2017).

Dessa forma, para pessoas transgêneras é essencial o reconhecimento da sua identidade de gênero na sociedade, para que assim possam usufruir dos direitos e acesso à educação, saúde, moradia, cidadania, oportunidade de emprego, entre outros, igualitariamente aos demais na população, com respeito e dignidade (DIVAN et al., 2016).

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como limitação, o fato da população deste estudo se tratar de crianças e adolescentes que estão em acompanhamento psicológico, há algum tempo, pode significar que os pais ou cuidadores estão mais informados e os acompanham de maneira a apoiá-los. Outra limitação foi o não retorno ao cenário de pesquisa para realização de novos grupos focais com o mesmas crianças e adolescentes com o objetivo de apresentar a eles os resultados das análises de seus depoimentos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transexualidade/transgeneridade na infância e adolescência é um tema pouco estudado no Brasil. O aumento de crianças e adolescentes transgêneros em busca de suporte social destaca o quão importante são as relações positivas entre as redes de apoio e as expressões e identidades de gênero diversas.

Os resultados desta pesquisa indicaram que a vida das crianças e adolescentes transgêneros é impactada por fatores sociais, físicos e mentais em virtude, principalmente, do estigma e discriminação socioculturalmente vivenciados. Assim, foi possível identificar o núcleo familiar como o principal meio de suporte social, impactando positivamente a QV das crianças e adolescentes transgêneros brasileiros. Por outro lado, majoritariamente, a vivência de preconceito e discriminação foram atributos negativos associados à sua QV.

Espera-se com esse estudo contribuir com o conhecimento científico que possa subsidiar a formulação de políticas públicas antitransfóbicas e ampliar a discussão sobre deveres e direitos dos cidadãos frente à transexualidade em diferentes espaços e setores da sociedade. A partir disso, proporcionar às crianças e adolescentes transgêneros brasileiros a liberdade de trazer em pauta questões relevantes e, assim, beneficiar sua saúde física, mental e social.

Nesse sentido, é importante o desenvolvimento de políticas públicas que transcendam o cisheteronormativismo e permitam a segurança de pessoas trans, em suas diferentes fases da vida, e sensibilizem a população que a discriminação e a violência de gênero ocorrem, em sua grande maioria, por falta de informação e experiência, culminando na gênese do preconceito social.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

_____. *Pilot test manual*. Leiden: The DISABKIDS Group, 2002.

ABADE, E.; DEMÉTRIO, F. A perspectiva de gênero e sexualidade nas políticas de saúde no Brasil. In: Lima CF, Reis A, Demétrio F. *Sexualidades e Saúde: perspectivas para um cuidado ampliado*. 1 ed, p. 139-163. Rio de Janeiro: Bonecker Editora, 2017.

ABREU, I. S. **Qualidade de vida de crianças e adolescentes com insuficiência renal crônica em hemodiálise: construção do Módulo Específico DISABKIDS®**. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-07012015-145618/en.php>>. Acesso em 16 Jan. 2018.

ÂLGARS, M. et al. Disordered Eating and Gender Identity Disorder: A Qualitative Study, **Eating Disorders**, v.20, n.4, p.300-311, 2012. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10640266.2012.668482>>. Acesso em: 5 Fev. 2019.

ALMEIDA, G. 'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades? **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n. 2, p. 513-523, Florianópolis: 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2012000200012&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2012000200012>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)**. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Supplement to diagnostic and satistical manual of mental disorders, fifth edition**, 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais, Terceira Edição (DSM-III)**. Washington: American Psychiatric Publishing, 1980.

ASCHIDAMINI, I.M., SAUPE, R. Grupo focal estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. **Cogitare Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 9-14, 2004. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1700/1408>> Acesso em: 18 Jan. 2018.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático**. 12 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro : Vozes, 2014.

BECKER, I. et al. Body Image in Young Gender Dysphoric Adults: A European Multi-Center Study. **Archives of Sexual Behavior**, v. 25, n.3, p. 559-574, 2016. Disponível em:<<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-015-0527-z>>. Acesso em 5 Fev. 2019.

BECKER, I. et al. Prevalence of adolescent gender experiences and gender expression in Germany. **Journal of Adolescent Health**, v. 61, n. 1, p. 83-90, 2017.

BENTO B, PELÚCIO L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**; v. 20, n. 2, p. 569-581, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v20n2/v20n2a17.pdf>> Acesso em: 19 Mar. 2018.

SOBRENOME, Prenome do autor. **Título:** subtítulo (se houver). Ano. Nº de folhas ou páginas. Grau (Mestrado/Doutorado/TCC/Monografia entre outros) – Unidade de defesa, local, data de defesa.

BORGES, M. P. A. **Professores: imagens e auto imagens**. 2007. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2007. Disponível em: <<http://repositorio.ul.pt/handle/10451/1700>>. Acesso em 18 Jan. 2018.

BORGES, M. P. A. Identidade pessoal, social e profissional. In__. **Professores: imagens e auto-imagens**. 2007. cap 2, p. 90-189.

BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídios na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 6, n.1, p. 2-14, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v6n1/v6n1a02.pdf>>. Acesso em 19 Mar. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf>. Acesso em: 19 Jan. 2018.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 14 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em: 28 Fev. 2018.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos do Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. **Relatório de Violência Homofóbica no Brasil: ano 2013**. Brasília, 2016.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos do Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. **Relatório de Violência Homofóbica no Brasil: ano 2012**. Brasília, 2013.

BRETAS, J. R. S. **Mudanças: A corporalidade na adolescência**. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/18442/Tese-7605.pdf;jsessionid=F22C07D3F14D1CD832A95781C2438228?sequence=2>>. Acesso em: 22 Jan. 2018.

BRITO, Annie Mehes Maldonado et al. Representações sociais do cuidado e da velhice no Brasil e Itália. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722018000100604&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 Jan. 2019.

BULLINGER M. Quality of life definition, conceptualization and implications – a methodologists view. **Theoretical Surgery**, v. 6, p. 143-149, 1999.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

CAMARGO, B.V, JUSTO, A.M. IRaMuTeQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v.21, n.2, p.513-518, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>>. Acesso em 13 Jan. 2018.

CAMARGO, B.V; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (UFSC), Brasil, 2018.

CAMPOS, H. M. **O sujeito adolescente e o cuidado de si: cenários, significados e sentidos da iniciação sexual e do cuidado com a saúde sexual reprodutiva**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, Centro de pesquisas René Rachou, Belo Horizonte, 2011.

CANAVARRO, M. C.; PEREIRA, M. Avaliação da qualidade de vida na infecção por HIV/SIDA. Desenvolvimento e aplicação da versão em Português Europeu do WHOQOL-HIV-Bref. **Laboratório de Psicologia**, v. 9, n.1, p.49-66, 2011. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/20676/1/2011%20Desenvolvimento%20e%20a%20aplica%C3%A7%C3%A3o%20do%20WHOQOL-HIV-Bref.pdf>>. Acesso em: 17 Abril 2018;

CONNELLY, L.M. Focus groups. *MedSurg Nursing*, v.24, n.5, p:369-70, 2015.

CONNOLLY, M. D. et al. The mental health of transgender youth: Advances in understanding. **Journal of Adolescent Health**, v. 59, n. 5, p. 489-495, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.012>>. Acesso em: 13 de mai de 2018.

COUTINHO, M. P. L. et al. Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 7, n. 3, p. 338-351, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v17n3/v17n3a03.pdf>>. Acesso em: 12 de dez de 2018.

CRUZ, E. F. Banheiros, travestis, relações de gênero e diferenças no cotidiano da escola. **Revista Psicologia Política**, v. 11, n. 21, p. 73-90, 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2011000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 Jan. 2019

CRUZ, E.F. A identidade no banheiro: travestis, relações de gênero e diferenças no cotidiano da escola. **Fazendo gênero 8 – Corpo, Violência e Poder**, 2008. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST5/Elizabete_Franco_Cruz_05.pdf>. Acesso em: 8 Set. 2018.

CRUZ, EF. Banheiros, travestis, relações de gênero e diferenças no cotidiano da escola. *Revista psicologia política*, v. 11, n. 21, p. 73-90, 2011. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2011000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 fev. 2019.

CUNHA, G. H. et al. Qualidade de vida de homens com AIDS e o modelo da determinação social da saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 183-191, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000200002&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 29 Mar. 2018.

DAVIM, R. M. B. et al. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Revista Rene**, v.10, n. 2, p.131-40, 2009. Disponível em: < <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4787>>. Acesso em: 17 Jan. 2018.

DELL'AGLIO, D. D.; HUTZ, C. S. Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n. 3, p. 341-350, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a08v17n3.pdf>>. Acesso em: 19 Abr. 2018

DETMAR, S. B. et al. The use of focus groups in the development of the KIDSCREEN HRQL questionnaire. **Quality of Life Research**, v. 15, n. 8, p. 1345-1353, 2006. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-006-0022-z>>. Acesso em: 13 jan. 2019.

DINIZ, G. R. S; ALVES, C. O. Gênero e violência no namoro. In: S. G. MURTA, J. S. N. F. BUCHER-MALUSCHKE; G. R. S. DINIZ (orgs.), **Violência no namoro: estudos, prevenção e psicoterapia**, p. 19-42, 2015.

DISABKIDS. **Translation and validation procedure**. Guidelines and documentation form. Leiden: The DISABKIDS Group, 2004.

DIVAN, V. et al. Transgender social inclusion and equality: a pivotal path development. **Journal of the International AIDS Society**, v.19, n.3, 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.gov/pmc/articles/PMC4949312/>>. Acesso em: 22 Jan. 2018.

EISER C.; MORSE, R. Can parents rate their child's health-related quality of life? Results of a systematic review. **Quality of Life Research**, n. 10, p. 347-357, 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11763247>>. Acesso em: 18 nov. 2018.

EISER, C. Children's quality of life measures. **Archives of disease in childhood**, v. 77 n.4, p.350-354, 1997. Disponível em: <<https://adc.bmj.com/content/archdischild/77/4/350.full.pdf>>. Acesso em: 10 Mar. 2018.

FEDER, S. et al. Exploring the association between eating disorders and gender dysphoria in youth, **Eating Disorders**, v.25, n.4, p.310-317, 2017. Disponível em: < <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10640266.2017.1297112> >. Acesso em: 12 Fev. 2019.

FISHER, R.A. **Statistical methods for research workers**. 14th ed. New York: Oliver & Boyd, 1970.

FONSECA, M. et al. Avaliação da Qualidade de Vida Infantil: O Inventário Sistemático de Qualidade de Vida para Crianças. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre , v. 27, n.

2, p. 282-290, 2014 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722014000200282&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Jan. 2018.

FRISÉN, A.; BJARNELIND, S. Health-related quality of life and bullying in adolescence.

Acta Paediatrica, v. 99, n. 4, p. 597–603, 2010. Disponível em: <

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1651-2227.2009.01664.x>>. Acesso em: 18 Jan. 2018.

GASPAR, T.; MATOS, M. G. **Qualidade de vida em crianças e adolescentes: versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN 52**. Edição: Aventura social e saúde, 2008.

GOMES FILHO, A. S. et al. “Meninas para um Lado, Meninos para o Outro”: Questões de Gênero e Sexualidade na Escola. In: **Anais do XV Encontro de Pós-graduação e Pesquisa da Universidade de Fortaleza-UNIFOR**. Fortaleza: UNIFOR, 2015.

GOMES FILHO, A. S.; SANTOS, C. E.; SILVA, L.M. Sexo, Gênero, Sexualidade:

Via(da)gens* em Conceitos. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.10, n. 33, 2017.

Disponível em: < <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/629/893> >. Acesso em: 17 Jan. 2018.

GRAHAM, L. Navigating community institutions: Black transgender women’s experiences in schools, the criminal justice system, and churches. **Sexual Research and Social Policy**, v.11, p.274–287, 2014. Disponível em: <

<

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13178-014-0144-y>>. Acesso em: 8 Set. 2018.

GRANT, J. et al. **Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender**

Discrimination Survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force, 2011. Disponível em:

<https://static1.squarespace.com/static/566c7f0c2399a3bdabb57553/t/566cbf2c57eb8de92a5392e6/1449967404768/ntds_full.pdf>. Acesso em: 12 de fev. 2019.

HASAN, S. et al. High perceived discrimination and no family support increase risk of poor quality of life in gender dysphoria. **Universa Medicina**, v.35, n.3, p. 187-196, 2017.

Disponível em: <<http://www.univmed.org/ejurnal/index.php/medicina/article/view/456>>.

Acesso em: 16 Jan. 2018.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**. Tradução Michael Schmidt Duncan. 3 ed. Porto Alegre: Atmed, 2015. 384p.

JACOB, M.; COX, S.R. Examining transgender health through the International Classification of Functioning, Disability, and Health’s (ICF) Contextual Factors. **Quality of Life Research**, v.26, n.12, p.3177–3185, 2017. Disponível em: <

<

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-017-1656-8>>. Acesso em: 18 Jan. 2018.

JESUS, J. G. **Crianças trans: memórias e desafios teóricos**. In: III seminário internacional enlaçando sexualidades, Universidade do Estado da Bahia – Campus I, Salvador, 2013.

JESUS, J. G. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. **Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião.** Brasília, 2012.

JONES, A. B. et al. Body dissatisfaction and disordered eating in trans people: A systematic review of the literature. **International Review of Pschiatry**, v. 28, n.1, p.81-94, 2015. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09540261.2015.1089217>>. Acesso em 12 Fev. 2019.

KARASIMOPOULOU, S.; DERRI, V.; ZERVOUDAKI, E. Children's perceptions about their health-related quality of life: effects of a health education-social skills program. **Health Education Research**, v. 27, n. 5, p. 780–793, 2012. Disponível em: <<https://academic.oup.com/her/article/27/5/780/580747>>. Acesso em: 7 Fev. 2018

KITCHEN, J.; BELLINI, C. Abordando as questões de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e queer (LGBTQ) na formação de professores: percepções dos candidatos a professores. **Alberta Journal of Educational Research**, n.58, v.3, p.444-460, 2012.

KOSCIW; J. G et al. **The 2013 National School Climate Survey The Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth in Our Nation's Schools.** Gay, Lesbian & Straight Education Network (GLSEN), 2014.. Disponível em: <https://www.glsen.org/sites/default/files/2013%20National%20School%20Climate%20Survey%20Full%20Report_0.pdf>. Acesso em: 18 Jan. 2019.

LIMA, T. A.; ALMEIDA, S. N. C. A educação de gênero sob a ótica da teoria queer: uma forma de combate à cultura da intolerância. In: XII Encontro de extensão, docência e iniciação científica (EEDIC), 2016, Quixadá. **Anais eletrônicos.** Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/906/653>>. Acesso em: 7 Fev. 2018.

LODI, A.; VERDADE, K.K. Transexualidade e infância: buscando um desenvolvimento saudável. In: I Congresso Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente das Seccionais da Ordem dos Advogados do Brasil, 2017, Rio de Janeiro. **Revista OAB-RJ**, Rio de Janeiro: OAB, 2017. Disponível em: <<http://revistaeletronica.oabrj.org.br/wp-content/uploads/2017/10/Transexualidade-e-inf%C3%A2ncia.pdf>>. Acesso em: 7 Mar. 2018.

LORENZO, I. S.; MESA, J.J.M.; LÚCAS, O. O. Atención psicomédica en la disforia de identidad de género durante la adolescencia. **Revista Psiquiatría y Salud Mental**, v. 10, n. 2, p. 96-103, 2017. Disponível em: <<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-atencion-psicomedica-disforia-identidad-genero-S188898911500097X>>. Acesso em: 18 Jan. 2018.

MATOS, M. G.; GASPAS, T.; SIMOES, C. Kidscreen -52: parent's perception of their children's quality of life. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 14, n. 3, p. 437-451, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000300006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 12 Fev. 2019.

MCGUIRE, J. et al. Body image in transgender young people: Findings from a qualitative, community based study. **Body Image**, v.18, p.96–107, 2016. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1740144516302236?via%3Dihub>>. Acesso em: 8 Fev. 2018.

MEIRELES, A. L. et al. Bem-estar da criança e do adolescente um construto multidimensional. **Revista Médica de Minas Gerais**, v.23, n.2, p.138-148, 2013.

MENDES, C. C. Prevenção da violência escolar: avaliação de um programa de intervenção. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 45, n. 3, p. 581–588, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300005>. Acesso em: 18 Jan. 2018.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 7-18, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 28 Fev. 2018.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34 ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

MITCHUM, P.; MOODIE-MILLS, A. C. *Beyond bullying: How hostile school climate perpetuates the school-to-prison pipeline for LGBT youth*. Washington, DC: Center for American Progress. 2014.

MOHAMMADI, M. R.; KHALEGHI, A. Transsexualism: A Different Viewpoint to Brain Changes. **Clinical Psychopharmacology and Neuroscience**, v.16, n.2, p.136-143, 2018.

MOREIRA, R. M. et al. Representações Sociais de adolescentes sobre qualidade de vida: um estudo de base estrutural, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.1, p. 49-56, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00049.pdf>. Acesso em: 18 Jan. 2018.

NARVAZ, M. G. & KOLLER, S. H. Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. **Psicologia em Estudo**, v.11, n.3, p. 647-654, 2006. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722006000300021&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 28 Fev. 2018.

NONAKA, D.; GUNAWARDENA, N.; INDRAWANSA, S.; et al. Students' perception of school environment and life satisfaction at Sinhala-medium secondary schools in the Colombo District, Sri Lanka. **Southeast Asian J Trop Med Public Health**, v. 43, n. 6, p. 1568–1576, 2012. Disponível em: <<http://www.tm.mahidol.ac.th/seameo/2012-43-6-full/29-5371-9.pdf>>. Acesso em: 7 Mar. 2018.

OLIVEIRA, J. F. et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes infectados pelo HIV. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 879-884, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19265/pdf_301>. Acesso em: 18 Jan. 2018.

OLIVEIRA, P. V. P. Liberdade de gênero e sexualidade: o papel da educação na construção da identidade. **Revista Communitas**, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <

<http://revistas.ufac.br/revista/index.php/COMMUNITAS/article/view/1212/pdf>>. Acesso em: 3 Mai. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. 10 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 11)**. 11 ed. Geneva: OMS: 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Manual de classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de morte**. 9º ed. Geneva: OMS; 1977.

PALSDOTTIR, A.; ASGEIRSDOTTIR, B.; SIGFUSDOTTIR, I. Gender difference in wellbeing during school lessons among 10-12-year-old children: the importance of school subjects and student-teacher relationships. **Scandinavian Journal Public Health**, v. 41, n. 3, 2013.

PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. DOS. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista brasileira de educação física e esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Jan. 2018.

PETERSON-SWEENEY, K. The use of focus groups in pediatric and adolescent research. **Journal of Pediatric Health Care**, v. 19, n. 2, p. 104–110, 2005. Disponível em: <[doi:10.1016/s0891-5245\(04\)00271-8](https://doi.org/10.1016/s0891-5245(04)00271-8)>. Acesso em: 26 jan 2019.

PFLUM, S. Apoio social, transcomunidade, conexão de gênero e sintomas de saúde mental entre adultos transgêneros e sem gênero. **Psicologia da Orientação Sexual e Diversidade de Gênero**, v.2, n.3, p.281–286, 2015.

POPADIUK, G.S.; OLIVEIRA, D, C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501509&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 Jan. 2018.

RATINAUD, P.; MARCHAND, P. Application of the ALCESTE method to the large corpus and stabilised lexical worlds or ‘cablegate’, using IRAMUTEQ. Actes des 11eme JADT:p. 835-44, 2012. Disponível em: <<http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Ratinaud,%20Pierre%20et%20al.%20-%20Application%20de%20la%20methode%20Alceste.pdf>>. Acesso em: 9 Jul. 2018

RAVENS-SIEBERER, U, et al. The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. **Quality Life Research**; p. 16: 1347, 2007. Disponível em: <[doi: 10.1007/s11136-007-9240-2](https://doi.org/10.1007/s11136-007-9240-2)> Acesso em: 24 fev. 2019.

RAVENS-SIEBERER, U, et al. KIDSCREEN – 52 quality of life measure for children and adolescents. **Expert Ver Pharmacoeconomics Outcome Res**, v.5, n. 3, p. 353-364, 2005.

REIDEL, M. **A pedagogia do salto alto: histórias de professoras transexuais e travestis na Educação Brasileira**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

REISNER, S. L. et al. Mental health of transgender youth in care at an adolescent urban community health center: a matched retrospective cohort study. **Journal of Adolescent Health**, v. 56, n. 3, p. 274-279, 2015.

ROBERTS, A. L. et al. Childhood gender nonconformity: a risk indicator for childhood abuse and posttraumatic stress in youth. **Pediatrics**, v. 129, n. 3, p. 410-7, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3289524/?report=reader>>. Acesso em: 18 Jan. 2018.

RÖDER, M. et al. Health-related quality of life in transgender adolescents: Associations with body image and emotional and behavioral problems. **International Journal of Transgenderism**, v.19, n.1, p. 78-91, 2018. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15532739.2018.1425649>>. Acesso em: 5 Fev. 2019

RYAN, C. et al. Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, v.23, n.4, p.205-213, 2010. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>>. Acesso em: 7 Mar. 2018.

SEIBEL, B. L. et al. The Impact of the Parental Support on Risk Factors in the Process of Gender Affirmation of Transgender and Gender Diverse People. **Frontiers in Psychology**, v.9, p. 399, 2018. Disponível em: <<http://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00399/full>>. Acesso em: 5 Fev. 2019.

SILVA, Alexander Lima da; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de. Transexualização em Narrativas de Histórias de Vida sobre a Infância. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 484-508, jul. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 abr. 2019.

SILVA, B. B; CERQUEIRA-SANTOS, E. Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. **Revista da SPAGESP**, v. 15, n. 2, p. 27-44, 2014.

SIMONS, L. et al. Parental support and mental health among transgender adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 53, n. 6, p. 791-793, 2013.

SOARES, M. et al. O apoio da rede social a transexuais femininas. **Paidéia**, v. 21, n. 48, p. 83-92, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305423781010>>. Acesso em: 12 dez. 2018.

SOUSA, M. DO C.; MOREIRA, M. I. C. Adolescência em Camadas Populares: Particularidade e Singularidade na Trama Escolar. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v.7, n.1, p. 68-75, 2012. Disponível em: < https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/Volume7_n1/Souza_%26_Moreira.pdf>. Acesso em: 7 Mar. 2018.

SPINK, M. J.; MENEGON, V. M.; MEDRADO, B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 32-43, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/05.pdf> >. Acesso em: 12 Abr. 2018.

STEENSMA, T. D., et al. Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: A quantitative follow-up study. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v.52, p.582–590, 2013. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856713001871?via%3Dihub>>. Acesso em: 18 Jan. 2018.

TABAAC, A.; PERRIN, P. B.; BENOTSCH, E. G. Discrimination, mental health, and body image among transgender and gender-non-binary individuals: constructing a multiple mediational path model. **Journal of Gay & Lesbian Social Services**, v. 30, n. 1, p. 1-16, 2018.

TAZIAUX, M.; SWAAB, D.F.; BAKKER, J. Sex Differences in the Neurokinin B System in the Human Infundibular Nucleus, **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v.97, n.12, p.E2210–E2220, 2012. Disponível em: < <https://academic.oup.com/jcem/article/97/12/E2210/2536260> >. Acesso em: 27 Jan. 2019.

TRACY, S. J. Qualitative quality: Eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. **Qualitative inquiry**, v. 16, n. 10, p. 837-851, 2010.

Transgender Europe. **Trans Murder Monitoring (TMM) Idaho Update 2018**. Disponível em: <https://transrespect.org/en/tmm-update-trans-day-of-remembrance-2018/>. Acesso em: 23 jan. 2019.

UNESCO. **Education sector responses to homophobic bullying. Good policy and practice in HIV and health education**. Booklet 8. Paris, France: UNESCO; 2012

VÍCTORIA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

WANG, C. C. Effects of traditional and cyber homophobic bullying in childhood on depression, anxiety, and physical pain in emerging adulthood and the moderating effects of social support among gay and bisexual men in Taiwan. **Neuropsychiatric disease and treatment**, v.14, p. 1309-1317, 2018. Disponível em: <doi:10.2147/NDT.S164579>. Acesso em: 18 dez. 2018.

WESTPHAL, M.F.; BÓGUS, C.M.; FARIA, M.M. Grupos Focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Boletim Oficina Sanitária Panam**; v. 120 n. 6, p. 472-481, 1996. Disponível em: < <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v120n6p472.pdf>>. Acesso em: 18 Jan. 2018.

WILKINSON, S. Focus groups in feminist research: power, interaction, and the co-construction of meaning. **Women's Studies Internacional Forum**, v. 21, n. 1, p. 111-125, 1998.

WILLIAMS, A. J.; BANKS, C. S.; BLAKE, J. J. High school bystanders motivation and response during bias-based bullying. **Psychology in the Schools**, v. 55, n. 10, p. 1259-1273, 2018. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/pits.22186>>. Acesso em 13 dez. 2018.

WINCK, G. E.; PETERSEN, C. M. S. O Transexual Masculino: Considerações Sobre Rede de Apoio Social e Coping na Mudança do Sexo Anatômico. **Revista Ártemis**, v. 2, p. 26-39, 2005. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/artemis/article/view/2344/2074>>. Acesso em: 22 Jan. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Regional assessment of HIV, STI and other health needs of transgender people in Asia and the Pacific**. World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific: 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT GROUP (WHOQOL GROUP). **The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (the WHOQOL)**. In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer, 1994.

ZANETTE, J. M. **Dos enigmas da infância: transexualidade e tensionamentos dos scripts de gênero**. Trabalho de conclusão (Especialização em Docência na Educação Infantil) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: 2016.

ZOU, Y. et al. Documenting an epidemic of suffering: low health-related quality of life among transgender youth. **Quality of Life Research**, v. 27, n. 8, p. 2107-2115, 2018.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AUTORIZAÇÃO PAIS OU RESPONSÁVEIS - GRUPO FOCAL

A criança ou adolescente pelo qual você é responsável está sendo convidado (a) a participar da pesquisa com o nome **“Módulo específico do instrumento DISABKIDS para avaliação de qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros transexuais: Fase 1.”**, que faz parte de um projeto de conclusão de Curso de Mestrado Acadêmico, do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. O estudo será realizado pela pesquisadora Fernanda Karla Nascimento, sob orientação da Professora Claudia Benedita dos Santos.

O objetivo dessa pesquisa é construir um questionário para avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes transexuais em acompanhamento com profissionais da saúde. Como benefício, no final dessa pesquisa, forneceremos um questionário que poderá ser aplicado pelos profissionais de saúde com o objetivo de auxiliar a melhoria da qualidade de vida das crianças e adolescentes transexuais que buscam esse acompanhamento. Você, bem como sua criança ou adolescente receberão todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome e o da sua criança ou adolescente não aparecerão sendo mantido no mais rigoroso sigilo.

Caso autorize a participação da criança ou adolescente pelo qual você é responsável, você precisa estar ciente que a criança ou adolescente participará de uma atividade chamada Grupo Focal, que consiste em reunir crianças ou adolescentes, para que elas falem sobre transexualidade, em uma sala reservada. O tempo para participação nessa atividade é de cerca de 30 minutos e as repostas serão gravadas. Durante a participação poderá haver algum desconforto no momento de resposta, como cansaço ou constrangimento ao falar sobre transexualidade, e caso isso ocorra, iremos interromper imediatamente a atividade e retornaremos quando a criança ou adolescente se sentir confortável novamente. Se a criança ou adolescente for chamado para a consulta, a atividade será interrompida.

Informamos que a participação da criança ou adolescente é voluntária e poderá, a qualquer momento, mesmo com esta autorização, recusar-se a responder qualquer questão ou optar por não participar, bem como retirar esse consentimento, sem nenhum prejuízo

Rubricas

para o acompanhamento da criança ou adolescente no hospital. Caso deseje, poderá pedir explicação e orientação sobre os procedimentos da pesquisa em qualquer momento.

A privacidade da sua criança ou adolescente está garantida, e os dados obtidos serão utilizados unicamente para fins de pesquisa e publicados em revistas especializadas nas áreas do estudo, preservando seu anonimato.

Esclarecemos que a criança ou adolescente tem direito à indenização caso ocorra dano decorrente de participação na pesquisa, conforme as leis do Brasil. Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), pois respeita as questões éticas necessárias para a sua realização. O CEP também tem a finalidade de proteger as pessoas que participam da pesquisa e preservar seus direitos. Assim, se for necessário, entre em contato com este CEP pelo telefone (16)3315-9197 (de segunda a sexta, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas). Este documento foi elaborado em duas vias, que deverão ser assinadas por você e pelo pesquisador responsável pela pesquisa e uma das vias assinadas ficará com você.

Eu, _____,
declaro que aceito participar voluntariamente desta pesquisa. Afirmo ainda, que autorizo a utilização das informações prestadas por mim para este estudo.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2018.

Assinatura da Participante

Pesquisadoras responsáveis pela pesquisa:

Fernanda Karla Nascimento (Mestranda em Enfermagem em Saúde Pública)

Telefone: (16) 98199-8340 / e-mail: fnascimento@usp.br

Claudia Benedita dos Santos (Professora na Universidade de São Paulo – Orientadora)

Telefone: (16) – 3315-0599/ e-mail: cbsantos@eerp.usp.br

Comitê de Ética em Pesquisa:

Comitê de Ética em pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão preto

Universidade de São Paulo

Av. Bandeirantes, 3900 - CEP: 14040-902 - Ribeirão Preto

Telefone: (16) 3315 9197/ e-mail: cep@eerp.usp.br

**APÊNDICE B - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO-HCFMUSP**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DA PESQUISA

Título da pesquisa - Módulo específico do instrumento DISABKIDS para avaliação de qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros transexuais: Fase 1.

Pesquisador principal – Alexandre Saadeh

Pesquisador Responsável - Fernanda Karla Nascimento

Departamento/Instituto – AMTIGOS: Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Núcleo de Psicologia e Psiquiatria Forense do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em parceria com o Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

A criança ou adolescente pelo qual o (a) Sr. (a) é responsável está sendo convidado a participar desta pesquisa, que tem como objetivo construir um questionário para avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes transexuais em acompanhamento com profissionais da saúde.

Caso autorize a participação da criança ou adolescente pelo qual o (a) Sr. (a) é responsável, o (a) Sr. (a) precisa estar ciente que a criança ou adolescente participará de uma atividade chamada Grupo Focal, que consiste em reunir crianças ou adolescentes, para que elas falem sobre transexualidade, em uma sala reservada. O tempo para participação nessa atividade é de cerca de 30 minutos e as repostas serão gravadas. Durante a participação poderá haver algum desconforto no momento de resposta, como cansaço ou constrangimento ao falar sobre transexualidade, e caso isso ocorra, iremos interromper imediatamente a atividade e retornaremos quando a criança ou adolescente se sentir confortável novamente. Se a criança ou adolescente for chamado para a consulta, a atividade será interrompida.

Informamos que a participação da criança ou adolescente é voluntária e poderá, a qualquer momento, mesmo com esta autorização, recusar-se a responder qualquer questão ou optar por não participar, bem como retirar esse consentimento, sem nenhum prejuízo para o acompanhamento da criança ou adolescente no hospital. Caso deseje, poderá pedir explicação e orientação sobre os procedimentos da pesquisa em qualquer momento.

Como benefício, no final dessa pesquisa, forneceremos um questionário que poderá ser aplicado pelos profissionais de saúde com o objetivo de auxiliar a melhoria da qualidade de vida das crianças e adolescentes transexuais que buscam esse acompanhamento.

O (a) Sr. (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que a privacidade da criança ou adolescente está garantida, e os dados obtidos serão utilizados unicamente para fins de pesquisa e publicados em revistas especializadas nas áreas do estudo, preservando seu anonimato. Este termo será assinado em duas vias, no qual uma ficará com o (a) Sr. (a).

Esclarecemos que o (a) Sr. (a) tem direito à indenização caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, conforme legislação brasileira em vigor. Esta pesquisa já foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) e Comitê de Ética em Pesquisa Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e respeita as questões éticas necessárias para a sua realização. Esse procedimento tem a finalidade de proteger as pessoas que participam da pesquisa e preservar seus direitos.

Em qualquer etapa do estudo, o (a) Sr. (a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. O principal investigador é o Dr. Alexandre Saadeh que pode ser encontrado no endereço: Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 785, Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP, quarto andar. Telefone: 11-995887015, e-mail alexandre.saadeh@hc.fm.usp.br. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel: (11) 2661-7585, (11) 2661-1548, (11) 2661-1549; e-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br

Fui suficientemente informado a respeito do estudo **“Módulo específico do instrumento DISABKIDS para avaliação de qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros transexuais: Fase 1”**. Eu discuti as informações acima com o Pesquisador

Responsável **Fernanda Karla Nascimento** ou pessoa (s) por ela delegada (s)
 sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram
 claros para mim os objetivos, os procedimentos, os potenciais desconfortos e riscos e as
 garantias. Concordo voluntariamente em participar deste estudo, assino este termo de
 consentimento e recebo um via rubricada pelo pesquisador.

Assinatura do participante/representante legal

Assinatura do responsável pelo estudo

Data: / /

Data: / /

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO (OU ETIQUETA INSTITUCIONAL DE IDENTIFICAÇÃO) DO PARTICIPANTE DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME:.....

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : SEXO : .M F

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO Nº APTO:

BAIRRO: CIDADE

CEP:..... TELEFONE: DDD (.....)

2.RESPONSÁVEL LEGAL

NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.)

DOCUMENTO DE IDENTIDADE :.....SEXO: M F

DATA NASCIMENTO.:/...../.....

ENDEREÇO: Nº APTO:

BAIRRO: CIDADE:

CEP: TELEFONE: DDD (.....).....

APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Grupos Focais

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa com o nome **“Módulo específico do instrumento DISABKIDS para avaliação de qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros transexuais: Fase 1.”**, que faz parte de um projeto de conclusão de Curso de Mestrado Acadêmico, do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. O estudo será realizado pela pesquisadora Fernanda Karla Nascimento, sob orientação da Professora Cláudia Benedita dos Santos.

O objetivo dessa pesquisa é construir um questionário para avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes transexuais em acompanhamento com profissionais da saúde. Como benefício, no final dessa pesquisa, forneceremos um questionário que poderá ser aplicado pelos profissionais de saúde com o objetivo de auxiliar a melhoria da qualidade de vida das crianças e adolescentes transexuais que buscam esse acompanhamento. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido no mais rigoroso sigilo.

Caso aceite participar desse estudo, e seu responsável autorize, você participará de uma atividade chamada Grupo Focal, que consiste em reunir crianças ou adolescentes, para que elas falem sobre transexualidade, em uma sala reservada. O tempo para sua participação nessa atividade é de cerca de 30 minutos e as repostas serão gravadas. Durante a sua participação poderá haver algum desconforto no momento de resposta, como cansaço ou constrangimento ao falar sobre transexualidade, e caso isso ocorra, iremos interromper imediatamente a atividade e retornaremos quando você se sentir confortável novamente. Se você for chamado (a) para a consulta, a atividade será interrompida.

Informamos que sua participação é voluntária e você poderá, a qualquer momento, mesmo que seu pai ou responsável autorize sua participação nessa pesquisa, recusar-se a responder qualquer questão ou optar por não participar, bem como retirar seu consentimento, sem nenhum prejuízo para o seu atendimento aqui no hospital.

Caso deseje, poderá pedir explicação e orientação sobre os procedimentos da pesquisa em qualquer momento. A sua privacidade está garantida, pois aqui mesmo procuraremos um local reservado, próximo de seus pais ou responsáveis, onde não haja possibilidade de alguém ouvir suas respostas. As informações obtidas serão utilizadas unicamente para fins de pesquisa e publicados em revistas especializadas nas áreas do estudo, preservando seu anonimato.

Esclarecemos que você tem direito à indenização caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, conforme as leis do Brasil. Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), pois respeita as questões éticas necessárias para a sua realização. O CEP também tem a finalidade de proteger as pessoas que participam da pesquisa e preservar seus direitos. Assim, se for necessário, entre em contato com este CEP pelo telefone (16)3315-9197 (de segunda a sexta, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas). Este documento foi elaborado em duas vias, que deverão ser assinadas pelo(a) Sr(a) e pelo pesquisador responsável pela pesquisa e uma das vias assinadas ficará com o(a) senhor(a).

Eu, _____,
declaro que aceito participar voluntariamente desta pesquisa. Afirmo ainda, que autorizo a utilização das informações prestadas por mim para este estudo.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2018.

Assinatura da Participante

Pesquisadoras responsáveis pela pesquisa:

Fernanda Karla Nascimento (Mestranda em Enfermagem em Saúde Pública)

Telefone: (16) 98199-8340 / e-mail: fnascimento@usp.br

Claudia Benedita dos Santos (Professora na Universidade de São Paulo – Orientadora)

Telefone: (16) – 3315-0599/ e-mail: cbsantos@eerp.usp.br

Comitê de Ética em Pesquisa:

Comitê de Ética em pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão preto

Universidade de São Paulo

Av. Bandeirantes, 3900 - CEP: 14040-902 - Ribeirão Preto

Telefone: (16) 3315 9197/ e-mail: cep@eerp.usp.br

**APÊNDICE D - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO-HCFMUSP**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DA PESQUISA

Título da pesquisa - Módulo específico do instrumento DISABKIDS para avaliação de qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros transexuais: Fase 1.

Pesquisador principal – Alexandre Saadeh

Pesquisador Responsável - Fernanda Karla Nascimento

Departamento/Instituto – AMTIGOS: Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Núcleo de Psicologia e Psiquiatria Forense do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em parceria com o Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

Convidamos você a participar desta pesquisa, que tem como objetivo construir um questionário para avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes transexuais em acompanhamento com profissionais da saúde.

Caso aceite participar desse estudo, o você responderá perguntas sob a forma de entrevista. Durante a entrevista, você será convidado a falar sobre a transexualidade de sua criança ou adolescente. Você utilizará cerca de 30 minutos para respondê-lo. Durante a sua participação poderá haver algum desconforto no momento de resposta, como cansaço ou constrangimento ao falar sobre a transexualidade de sua criança ou adolescente e, caso isso ocorra, iremos interromper imediatamente as entrevistas e retornaremos quando o se sentir confortável novamente. Se sua criança ou adolescente for chamada para atendimento, a entrevista será imediatamente interrompida. Informamos também que você não será levado (a) para qualquer outro lugar desse hospital, em momento algum, durante essa pesquisa.

Informamos que sua participação é voluntária e você poderá, a qualquer momento, se recusar a responder qualquer questão ou optar por não participar, bem como retirar seu consentimento, sem nenhum prejuízo para o seu atendimento. Caso deseje,

poderá pedir explicação e orientação sobre os procedimentos da pesquisa em qualquer momento.

Como benefício, no final dessa pesquisa, forneceremos um questionário que poderá ser aplicado pelos profissionais de saúde com o objetivo de auxiliar a melhoria da qualidade de vida das crianças e adolescentes transexuais que buscam esse acompanhamento. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido no mais rigoroso sigilo.

A sua privacidade está garantida, pois aqui mesmo procuraremos um local onde não haja possibilidade de alguém ouvir suas respostas. Os dados obtidos serão utilizados unicamente para fins de pesquisa e publicados em revistas especializadas nas áreas do estudo, preservando seu anonimato. Este termo será assinado em duas vias, no qual uma ficará com o .

Esclarecemos que o (a) Sr. (a) tem direito à indenização caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, conforme legislação brasileira em vigor. Esta pesquisa já foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) e Comitê de Ética em Pesquisa Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e respeita as questões éticas necessárias para a sua realização. Esse procedimento tem a finalidade de proteger as pessoas que participam da pesquisa e preservar seus direitos.

Em qualquer etapa do estudo, o (a) Sr. (a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. O principal investigador é o Dr. Alexandre Saadeh que pode ser encontrado no endereço: Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 785, Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP, quarto andar. Telefone: 11- 995887015, e-mail alexandre.saadeh@hc.fm.usp.br . Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel: (11) 2661-7585, (11) 2661-1548, (11) 2661-1549; e-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br

Fui suficientemente informado a respeito do estudo **“Módulo específico do instrumento DISABKIDS para avaliação de qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros transexuais: Fase 1”**. Eu discuti as informações acima com o Pesquisador Responsável **Fernanda Karla Nascimento** ou pessoa (s) por ela delegada (s)

..... sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim os objetivos, os procedimentos, os potenciais desconfortos e riscos e as garantias. Concordo voluntariamente em participar deste estudo, assino este termo de consentimento e recebo um via rubricada pelo pesquisador.

Assinatura do participante/representante legal Assinatura do responsável pelo estudo

Data: / /

Data: / /

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO (OU ETIQUETA INSTITUCIONAL DE IDENTIFICAÇÃO) DO PARTICIPANTE DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME:.....

DOCUMENTO DE IDENTIDADE N° : SEXO : .M F

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO N° APTO:

BAIRRO: CIDADE

CEP:..... TELEFONE: DDD (.....)

2.RESPONSÁVEL LEGAL

NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.)

DOCUMENTO DE IDENTIDADE :.....SEXO: M F

DATA NASCIMENTO.:/...../.....

ENDEREÇO: N° APTO:

BAIRRO: CIDADE:

CEP: TELEFONE: DDD (.....).....

APÊNDICE E – FOLHA DE ENTREVISTA GRUPO FOCAL – DISABKIDS®

FOLHA DE ENTREVISTA	Domínio / Item
1) O que você gosta na sua vida?	
2) O que você mais gosta na sua vida?	
3) O que deixa você feliz?	
4) O que mais incomoda você em sua vida?	
5) O que você faz para se manter saudável?	
6) Se você pudesse fazer um pedido (ou vários), o que você pediria, para ficar mais feliz ou mais satisfeito?	
7) Fale sobre transexualidade.	
8) Fora você, você conhece outra criança ou adolescente transexual?	
9) Como a transexualidade afeta eles nas atividades na escola ou em casa?	
10) Como a transexualidade afeta você nas atividades na escola ou em casa?	
11) O que você gostaria que as pessoas dissessem na escola/casa/hospital para ajudar?	
12) O que você gostaria que as pessoas fizessem na escola/casa/hospital para ajudar?	

ANEXO 1



Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Carta de autorização

Ribeirão preto, 13 de julho de 2018.

Prezado Professor

Dr. Alexandre Saadeh, coordenador/supervisor do IPq - HCFMUSP

Solicitamos sua autorização para coleta de dados no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo relativo ao projeto de pesquisa intitulado **“Módulo específico do instrumento DISBKIDS para avaliação de qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros transexuais: fase 1”**, CAAE 87039918.3.0000.5393, em desenvolvimento por **Fernanda Karla Nascimento**, mestranda na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto no Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, sob a orientação de **Professora Doutora Claudia Benedita dos Santos**

Atenciosamente,

Prof(a) Dr(a) Claudia Benedita dos Santos

Fernanda Karla Nascimento

Prof. Dr. Alexandre Saadeh

ANEXO 2



Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315 3362 - 55 16 3315 3381 - Fax: 55 16 3315 0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 176/2018, de 30/07/2018

Prezada Senhora,

Comunicamos que as alterações no projeto de pesquisa abaixo especificado foram analisadas e consideradas **aprovadas “ad referendum”** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 19 de julho de 2018.

Protocolo CAAE: 87039918.3.0000.5393

Projeto: Módulo específico do instrumento DISABKIDS para avaliação de qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros transexuais: Fase 1

Pesquisadores: Fernanda Karla Nascimento
Claudia Benedita dos Santos (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

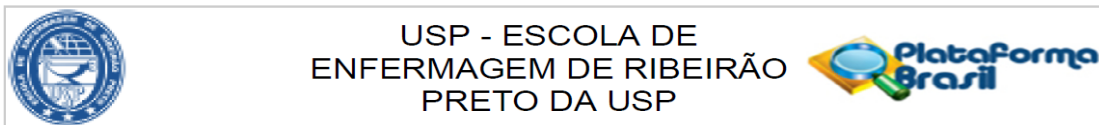

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof.ª Dra. Claudia Benedita dos Santos

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ANEXO 3



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Módulo específico do instrumento DISABKIDS para avaliação de qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros transexuais: Fase 1

Pesquisador: FERNANDA KARLA NASCIMENTO

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 87039918.3.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.756.300

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa metodológica cuja população será constituída de crianças e adolescentes transexuais brasileiros entre oito e dezoito anos incompletos e seus pais ou cuidadores. A coleta de dados deverá ser realizada junto aos serviços do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e orientação sexual no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Grupos focais com as crianças e adolescentes e entrevistas com especialistas deverão ser realizados. Para categorização dos depoimentos será utilizado método DISABKIDS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Descrever aspectos emocionais, físicos e sociais relacionados à transexualidade e seu tratamento, impactantes na qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros.

Objetivos específicos:

- Identificar aspectos emocionais, físicos e sociais relacionados à transexualidade e seu tratamento, impactantes na qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros, segundo literatura disponível;
- Identificar aspectos emocionais, físicos e sociais relacionados à transexualidade e seu tratamento, impactantes na qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros, segundo sua própria percepção;

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 2.756.300

- Identificar aspectos emocionais, físicos e sociais relacionados à transexualidade e seu tratamento, impactantes na qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros, segundo a percepção de seus pais ou cuidadores;
- Elaborar itens, segundo dimensões do instrumento DISABKIDS-37, a partir dos aspectos relevantes identificados, por meio da técnica do card sorting;
- Submeter os itens resultantes à validação de aparência e conteúdo;
- Submeter os itens resultantes das fases anteriores à validação semântica

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Durante a participação nos grupos focais ou nas entrevistas poderá haver algum desconforto como cansaço ou constrangimento ao falar sobre a transexualidade. Caso isso ocorra, as atividades serão imediatamente interrompidas e somente serão retomadas em momento acordado com os participantes.

Para os especialistas, durante a participação poderá haver algum desconforto no momento de resposta, como cansaço ou algum conflito de interesse em relação ao conteúdo abordado e, caso isso ocorra, poderá interromper imediatamente a atividade e retornar a participar somente quando sentir-se confortável novamente.

Benefícios:

Desenvolvimento de um instrumento válido e confiável para avaliar o impacto da transexualidade na Qualidade de Vida de crianças e adolescentes transexuais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante considerando que, durante a adolescência, existe a possibilidade da presença de sentimentos de angústia e de ansiedade, em função da presença dos chamados "dilemas identitários". Além disso, o instrumento desenvolvido será válido para mensuração da qualidade de vida de crianças e adolescentes transexuais brasileiros.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Inseriu no TCLE para especialista o número de páginas, a descrição dos riscos e a forma de manejo dos mesmos.

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 2.756.300

Ausência	apendice_g_tcle_validacao_semantica_ autorizacao_pais.pdf	29/03/2018 19:57:19	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_f_tcle_GF_ autorizacao_pais.pdf	29/03/2018 19:57:02	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_d_tcle_pais.pdf	29/03/2018 19:56:23	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Outros	apendice_C_folha_val_semantica.pdf	29/03/2018 19:55:45	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Outros	apendice_B_impressao_geral_crian_ ados_pais.pdf	29/03/2018 19:54:42	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Outros	apendice_A_folha_GF.pdf	29/03/2018 16:18:27	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	29/03/2018 15:50:41	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	29/03/2018 15:23:08	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	29/03/2018 15:21:09	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 05 de Julho de 2018

Assinado por:
Angelita Maria Stabile
(Coordenador)

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

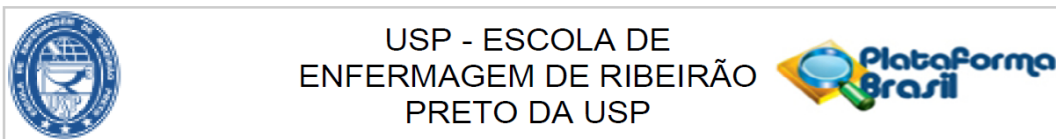
UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br

ANEXO 4



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Módulo específico do instrumento DISABKIDS para avaliação de qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros transexuais: Fase 1

Pesquisador: FERNANDA KARLA NASCIMENTO

Área Temática:

Versão: 6

CAAE: 87039918.3.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.955.713

Apresentação do Projeto:

Trata-se da avaliação de uma solicitação de emenda a um projeto já aprovado por este CEP. A emenda solicita o acréscimo de entrevistas, que deverão ser gravadas, com adultos transexuais no Ambulatório de Estudos em Humana do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, utilizando a Folha de Grupo Focal DISABKIDS® adaptada para o Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

Sem alterações

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem alterações

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante considerando que, durante a adolescência, existe a possibilidade da presença de sentimentos de angústia e de ansiedade, em função da presença dos chamados "dilemas identitários". Além disso, o instrumento desenvolvido será válido para mensuração da qualidade de vida de crianças e adolescentes transexuais brasileiros

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Incluiu:

- a autorização da coordenadora do Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto Hospital das Clínicas assinada, porém sem

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

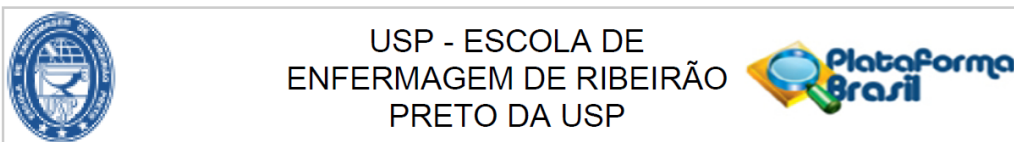
CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



Continuação do Parecer: 2.955.713

carimbo;

- TCLE: elaborado em forma de convite, com páginas numeradas, em duas vias assinadas, com garantia de uma via ficará com o participante. Informa telefone e endereço de contato do pesquisador responsável e o telefone e endereço do CEP da EERP/USP, bem como o horário de atendimento de mesmo. Descreve os riscos e a forma de manejo dos mesmo e os benefícios. Garante participação voluntária, o direito de indenização e a retirada do consentimento a qualquer momento. Informa ao participante que os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em revistas especializadas nas áreas em estudo. Descreve os objetivos, os procedimentos que serão realizados na pesquisa e qual será a participação dos indivíduos voluntários no estudo.

No projeto, incluiu que a população também será constituída por adultos transexuais contando sobre sua infância e adolescência. Incluiu também o Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto como local para coleta de dados.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer apreciado ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1220277_E2.pdf	13/09/2018 18:05:13		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_m_tcle_adultos_.pdf	13/09/2018 18:04:32	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Fernanda_Claudia_13_09_2018.pdf	13/09/2018 18:04:18	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Outros	oficio_encaminhamento_emenda_13_09_.pdf	13/09/2018 15:54:04	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Outros	autorizacao_hcrp.pdf	13/09/2018 15:45:36	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 2.955.713

Outros	oficio_encaminhamento_emenda_ok.pdf	16/07/2018 10:52:53	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Outros	carta_autorizacao.pdf	16/07/2018 10:51:28	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Outros	oficio_resposta_27_06_2018.pdf	28/06/2018 16:42:23	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_L_tcle_val_conteudo_27_06_18.pdf	28/06/2018 16:41:30	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Outros	oficio_resposta_alteracoes.pdf	08/06/2018 17:11:09	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_e_tcle_validacao_semantica_pais.pdf	25/05/2018 13:16:18	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Outros	OFICIO_CORRETO.pdf	06/04/2018 13:56:18	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Fernanda_Claudia_29_03_2018.pdf	29/03/2018 20:01:13	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Outros	apendice_J_carta_convite_val_conteudo.pdf	29/03/2018 19:59:39	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_I_termo_val_semantica_criancas.pdf	29/03/2018 19:57:55	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_h_termo_GF_criancas.pdf	29/03/2018 19:57:40	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_g_tcle_validacao_semantica_autorizacao_pais.pdf	29/03/2018 19:57:19	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_f_tcle_GF_autorizacao_pais.pdf	29/03/2018 19:57:02	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_d_tcle_pais.pdf	29/03/2018 19:56:23	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Outros	apendice_C_folha_val_semantica.pdf	29/03/2018 19:55:45	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Outros	apendice_B_impressao_geral_criancas_adoles_pais.pdf	29/03/2018 19:54:42	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

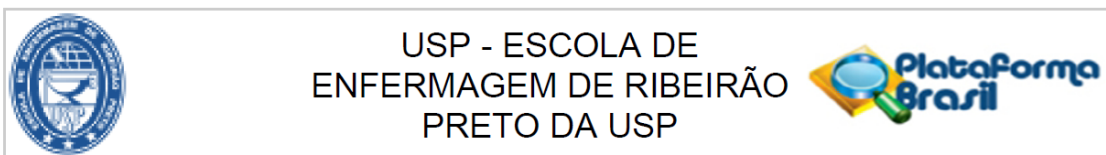
CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



Continuação do Parecer: 2.955.713

Outros	apendice_A_folha_GF.pdf	29/03/2018 16:18:27	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	29/03/2018 15:50:41	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	29/03/2018 15:23:08	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	29/03/2018 15:21:09	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 10 de Outubro de 2018

Assinado por:
RONILDO ALVES DOS SANTOS
(Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br

ANEXO 5


PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Módulo específico do instrumento DISABKIDS para avaliação de qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros transexuais: Fase 1

Pesquisador: FERNANDA KARLA NASCIMENTO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87039918.3.3002.0068

Instituição Proponente: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.889.808

Apresentação do Projeto:

Pessoas transexuais são aquelas cujo sexo biológico atribuído ao nascimento difere-se da sua identidade de gênero. Ou seja, meninos ou meninas que não se identificam no corpo que nasceram e sentem-se desconfortáveis as expectativas de gênero lhes foi atribuído ao nascer. Problematizar gênero, fazendo desta, uma discussão voltada ao adolescer, faz-se importante. Durante esta etapa, existe a possibilidade da presença de sentimentos de angústia e de ansiedade, em função da presença dos chamados "dilemas identitários", que podem ter origem em processos de comparações ou idealizações acerca da imagem da mulher perfeita/homem perfeito. O presente estudo metodológico tem como objetivo "Descrever aspectos emocionais, físicos e sociais relacionados a transexualidade e seu tratamento, impactantes na qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros". A população será constituída de crianças e adolescentes transexuais brasileiros, entre oito e dezoito anos incompletos e seus pais ou cuidadores. A coleta de dados deverá ser realizada junto aos serviços do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e orientação sexual no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Grupos focais com as crianças e adolescentes e entrevistas com especialistas deverão ser realizados. Para categorização dos depoimentos será utilizado método DISABKIDS. Espera-se que esse trabalho traga subsídios para construção e validação de um instrumento válido e fidedigno para mensuração da qualidade de vida de crianças e adolescentes transexuais brasileiros.

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar
 Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-010
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)2661-7585 Fax: (11)2661-7585 E-mail: cappelq.adm@hc.fm.usp.br



Continuação do Parecer: 2.889.808

Objetivo da Pesquisa:

Identificar aspectos emocionais, físicos e sociais relacionados a transexualidade e seu tratamento, impactantes na qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros, segundo literatura disponível. Identificar aspectos emocionais, físicos e sociais relacionados a transexualidade e seu tratamento, impactantes na qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros, segundo sua própria percepção. Identificar aspectos emocionais, físicos e sociais relacionados a transexualidade e seu tratamento, impactantes na qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros, segundo a percepção de seus pais ou cuidadores. Elaborar itens, segundo dimensões do instrumento DISABKIDS-37, a partir dos aspectos relevantes identificados, por meio da técnica do card sorting. Submeter os itens resultantes a validação de aparência e conteúdo. Submeter os itens resultantes das fases anteriores a validação semântica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Mínimos: constrangimento durante as entrevistas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Aconselha-se a leitura do ECA, Estatuto da Criança e do Adolescente resguardando o direitos dos menores e o melhor interesse da criança.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo.

Recomendações:

Crianças para a Lei são os menores até doze anos de idade. Evitar incompatibilidades ao estabelecer faixas etárias internacionais de dez anos.

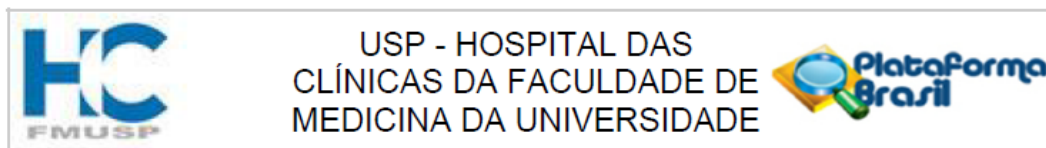
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado com a advertência supra.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12 – cabe ao pesquisador: a) desenvolver o projeto conforme delineado; b) elaborar e apresentar relatórios parciais e final; c) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento; d) manter em arquivo sob sua guarda, por 5 anos da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP; e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto; f) justificar perante ao CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar
 Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-010
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)2661-7585 Fax: (11)2661-7585 E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br



Continuação do Parecer: 2.889.808

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	oficio_encaminhamento_emenda_ok.pdf	16/07/2018 10:52:53	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Outros	carta_autorizacao.pdf	16/07/2018 10:51:28	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Outros	oficio_resposta_27_06_2018.pdf	28/06/2018 16:42:23	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_L_tcle_val_conteudo_27_06_18.pdf	28/06/2018 16:41:30	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Outros	oficio_resposta_alteracoes.pdf	08/06/2018 17:11:09	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_e_tcle_validacao_semantica_pais.pdf	25/05/2018 13:16:18	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Outros	OFICIO_CORRETO.pdf	06/04/2018 13:56:18	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Fernanda_Claudia_29_03_2018.pdf	29/03/2018 20:01:13	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Outros	apendice_J_carta_convite_val_conteudo.pdf	29/03/2018 19:59:39	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_I_termo_val_semantica_crianças.pdf	29/03/2018 19:57:55	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_h_termo_GF_crianças.pdf	29/03/2018 19:57:40	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_g_tcle_validacao_semantica_autorizacao_pais.pdf	29/03/2018 19:57:19	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_f_tcle_GF_autorizacao_pais.pdf	29/03/2018 19:57:02	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_d_tcle_pais.pdf	29/03/2018 19:56:23	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Outros	apendice_C_folha_val_semantica.pdf	29/03/2018	FERNANDA KARLA	Aceito

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar
 Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-010
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)2661-7585 Fax: (11)2661-7585 E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br



Continuação do Parecer: 2.889.808

Outros	apendice_C_folha_val_semantica.pdf	19:55:45	NASCIMENTO	Aceito
Outros	apendice_B_impressao_geral_crian_adoles_pais.pdf	29/03/2018 19:54:42	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito
Outros	apendice_A_folha_GF.pdf	29/03/2018 16:18:27	FERNANDA KARLA NASCIMENTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 12 de Setembro de 2018

Assinado por:
ALFREDO JOSE MANSUR
(Coordenador)

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2661-7585 **Fax:** (11)2661-7585 **E-mail:** cappesq.adm@hc.fm.usp.br