

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS- UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM- EENF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM- MESTRADO

José Carlos da Silva Lins

**ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO, RISCO PARA DEPRESSÃO, SUPORTE FAMILIAR E
EMPODERAMENTO DE PESSOAS TRANSGÊNERO DO ESTADO DE ALAGOAS**

Maceió-AL

2022

José Carlos da Silva Lins

**ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO, RISCO PARA DEPRESSÃO, SUPORTE FAMILIAR
E EMPODERAMENTO DE PESSOAS TRANSGÊNERO DO ESTADO DE ALAGOAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no Cuidado em Saúde e na Promoção da Vida.

Linha de Pesquisa: Enfermagem, Vida, Saúde, Cuidado dos Grupos Humanos.

Orientadora: Profa. Dra. Verônica de Medeiros Alves.

Maceió-AL

2022

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

L759a Lins, José Carlos da Silva.
Ansiedade traço-estado, risco para depressão, suporte familiar e empoderamento de pessoas transgênero do Estado de Alagoas / José Carlos da Silva Lins. – 2022.

78 f. : il. color.

Orientadora: Verônica de Medeiros Alves.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 53-62.

Apêndice: f. 63.

Anexos: f. 65-78.

1. Ansiedade. 2. Depressão. 3. Empoderamento. 4. Pessoas transgênero - Alagoas. 5. Saúde mental. I. Título.

CDU: 616-083: 159.9

Dedico este trabalho a todas as pessoas transgênero que foram brutalmente assassinadas por transfobia nos últimos anos no Brasil, bem como as que conseguiram participar desse estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS e a todas as forças que regem o mundo, por permitirem que em meio a uma pandemia, eu conseguisse cursar o mestrado em Enfermagem com equilíbrio e determinação mesmo com diversos desafios em âmbito profissional e pessoal.

Agradeço a minha mãe Júlia, a qual amo incondicionalmente, por acreditar em meus objetivos desde sempre e por ser a razão da persistência das minhas metas. Gratidão por tudo, inclusive por todas as vezes que chamou a minha atenção para sempre seguir colocando o meu bem-estar acima de qualquer objetivo e dizendo: “Venha comer, tem que comer. Depois termina.”.

Agradeço ao meu pai que infelizmente faleceu no mês que eu iniciei as atividades do mestrado. Gratidão por compartilhar os momentos de felicidade por todas as minhas conquistas acadêmicas e profissionais. O senhor sempre acreditou e teve muito orgulho de todas as minhas conquistas.

Agradeço a minha tia Luiza, por toda dedicação e incentivo. Gratidão pelas palavras de conforto e acolhimento e por todas as vezes que a senhora disse: “Peça com bastante fé que você irá conseguir”. E sempre que pedi com bastante fé, realmente eu consegui.

Agradeço a minha Orientadora, Profa. Dra. Verônica de Medeiros Alves por todos os ensinamentos. Gratidão ao universo por ter colocado a senhora como a minha orientadora, por mesmo sem ter encontrado presencialmente comigo nesse processo, entendeu e respeitou durante todo o mestrado a minha rotina de trabalho e meus prazos que na maioria das vezes eu mesmo estabelecia (e não conseguia cumprir). Sou muito grato pela sua compreensão de sempre e por todos os momentos que a senhora me fez pensar no que me motivou a fazer o mestrado. Senti-me muito acolhido durante todos esses meses de orientação.

Agradeço a banca avaliadora, Profa. Dra. Veruska Andrea dos Santos e a Profa. Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos, pelo tempo investido na avaliação crítica

desta pesquisa, com a finalidade de melhorar e entregar um bom produto a sociedade.

Agradeço aos incríveis Enfermeiros: Lucas Neto, Nataniele Canuto, Livia Claudino, Larissa Alves, Rafael Nascimento, Paula Cavalcante, Pedro Collado, Danyella Claudino e Mayara Freitas que cada um com a sua particularidade me inspira e faz-me ser o profissional que sou. Gratidão por todos os momentos de celebração e companheirismo. Vocês são incríveis!

Agradeço aos meus colegas de turma, Amanda Cunha, Ana Flávia, Anna Ferro, Davi Porfírio, Deborah Moura, Diana Vilela, Eli Borges, Fabianny Torres, Marcela Guimarães e Silvia Alves, por todo o companheirismo e experiências vivenciadas. Gratidão especial para Hallana Dantas e José Augustinho por sempre terem me dado suporte e compartilhado os momentos de angústia evitória.

Gratidão as docentes do PPGENF da EENF-UFAL, por todos os ensinamentos e motivação para prosseguir em meio a uma pandemia. Vocês foram grandes exemplos de força e compromisso com a atividade docente.

Agradeço a Monique Godoy, secretária do PPGENF da EENF-UFAL, por todo apoio e cobranças de prazos. Certamente você é essencial no programa.

Por fim agradeço a mim por não ter desistido e por ter priorizado os momentos de estudos desde o ensino fundamental e médio. A determinação e apoio que sempre tive durante a graduação dos meus familiares e amigos fizeram toda a diferença para eu chegar até aqui. Gratidão a tudo e a todos que de alguma forma contrinuíram para a realização de mais uma grande conquista.

O caminho nunca foi feito de ouro. Nós construímos isso por conta própria. Ninguém derrubará isso, nem mesmo se tentarem. Esta é a luta personificada. Veja como temos lutado para permanecer vivos. Então, quando vencermos, teremos orgulho. Você sabe o quanto nós choramos? O quão duro nós tivemos que lutar?

Beyoncé

LINS, J. C. S. **Ansiedade traço-estado, risco para depressão, suporte familiar e empoderamento de pessoas transgênero do Estado de Alagoas.** Dissertação (Mestrado). Maceió: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas; 2022.

RESUMO

INTRODUÇÃO: esta pesquisa tem como objeto de estudo a ansiedade traço-estado, risco para depressão, suporte familiar e empoderamento de pessoas transgênero do estado de Alagoas. Pessoas transgênero podem ser definidas como indivíduos que possivelmente não se identificam biologicamente com os seus órgãos sexuais, nem com as atribuições socioculturais relacionadas à sua figura. Dentre os agravos que acometem à saúde da população transgênero, tem-se a ansiedade e a depressão. E, a participação dos familiares nesse contexto de adoecimento psíquico pode influenciar no bem-estar das pessoas transgênero e na busca pelo empoderamento de homens e mulheres transgênero independente de seu gênero, aparência ou sexualidade. **OBJETIVO:** analisar a ansiedade traço-estado, risco para depressão, suporte familiar e empoderamento de pessoas transgênero do Estado de Alagoas. **MÉTODOS:** trata-se de estudo quantitativo, descritivo-analítico e transversal realizado no estado de Alagoas. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário de identificação sociodemográfico, Escala de Empoderamento (EE), Inventário de Percepção de suporte Familiar (IPSF), Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e na Escala de Depressão - *CES-D Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*. Os dados resultantes da coleta foram inseridos no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 2.0. Os dados foram analisados descritivamente por meio de cálculo de frequências, médias e Desvio-Padrão (DP). **RESULTADOS:** foram entrevistados 37 pessoas transgêneros em que 51,5% (n=19) eram do sexo feminino e 48,6 (n=18) do sexo masculino, apresentando idade média de 27,3 anos, e média de idade entre os sexos de 26,6 anos para o masculino e 28 anos para o feminino. A média de idade também variou quando comparado à orientação sexual, sendo de 28,7 anos para heterossexuais, 33,5 anos para homossexuais, 28 anos para bissexual e 24,1 anos para pansexual. A cor autorreferida predominantemente preta 45,9% (n=17). Já em relação à escolaridade, 27% (n=10) com ensino médio completo e 24,3% (n=9) com ensino superior completo. A partir da avaliação da ansiedade estado, a maioria apresentou ansiedade moderada (34 – 91,9%). Já na avaliação da ansiedade traço, identificou-se que 34 (91,9%) pessoas apresentavam ansiedade moderada. Observou-se através do estudo que 64,9% das pessoas trans que participaram da pesquisa, apresentam risco para depressão. Verificou-se que 94,6% (n= 35) dos entrevistados apresentaram suporte familiar baixo, e 5,4% (n=2) apresentou suporte médio baixo. Os participantes obtiveram uma média de 9,72 de nível de empoderamento. Os aspectos que mais contribuem para o empoderamento são os fatores “poder e impotência” e “Otimismo e controle do futuro”. **CONCLUSÃO:** é importantesalientar a necessidade do desenvolvimento de mais estudos relacionados à população transgênero no Brasil, o que tornou o presente estudo relevante, sobretudo quando consideramos questões relacionadas à saúde mental, empoderamento e suporte familiar. Estes são fatores importantes que precisam ser estudados para melhor entender a realidade das pessoas trans, assim como o levantamento de dados sociodemográficos para melhor caracterizar o perfil desses indivíduos.

Descritores: Pessoas Transgênero; Saúde Mental; Empoderamento; Enfermagem.

LINS. J. C. S. **State-trait anxiety, risk for depression, family support and empowerment of transgender people in the State of Alagoas.** Dissertação (Mestrado). Maceió: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas; 2022.

ABSTRACT

INTRODUCTION: this research has as its object of study state-trait anxiety, risk for depression, family support and empowerment of transgender people in the State of Alagoas. Transgender people can be defined as individuals who possibly do not identify biologically with their sexual organs, nor with the sociocultural attributions related to their figure. Among the problems that affect the health of the transgender population, there is anxiety and depression. And, the participation of family members in this context of psychic illness can influence the well-being of transgender people and the search for the empowerment of transgender men and women, regardless of their gender, appearance or sexuality. **OBJECTIVE:** to analyze state-trait anxiety, risk for depression, family support and empowerment of transgender people in the State of Alagoas. **METHODS:** this is a quantitative, descriptive-analytical and cross-sectional study carried out in the state of Alagoas. The following instruments were used: Sociodemographic Identification Questionnaire, Empowerment Scale (EE), Perceived Family Support Inventory (IPSF), State Trait Anxiety Inventory (STAI) and Depression Scale - CES-D Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. The data resulting from the collection were entered into the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software, version 2.0. Data were descriptively analyzed by calculating frequencies, means and Standard Deviation (SD). **RESULTS:** thirty-seven transgenders were interviewed, 51.5% (n=19) were female and 48.6% (n=18) were male, with a mean age of 27.3 years, and mean age between the sexes. 26.6 years for males and 28 years for females. The mean age also varied when compared to sexual orientation, being 28.7 years for heterosexuals, 33.5 years for homosexuals, 28 years for bisexuals and 24.1 years for pansexuals. The self-reported color was predominantly black 45.9% (n=17). Regarding education, 27% (n=10) had completed high school and 24.3% (n=9) had completed higher education. From the assessment of state anxiety, most had moderate anxiety (34 – 91.9%). In the assessment of trait anxiety, it was identified that 34 (91.9%) people had moderate anxiety. It was observed through the study that 64.9% of trans people who participated in the research are at risk for depression. It was found that 94.6% (n=35) of respondents had low family support, and 5.4% (n=2) had low medium support. Participants obtained an average of 9.72 level of empowerment. The aspects that most contribute to empowerment are the factors “power and powerlessness” and “Optimism and control of the future”. **CONCLUSION:** It is important to emphasize the need to develop more studies related to the transgender population in Brazil, which made the present study relevant, especially when considering issues related to mental health, empowerment and family support. These are important factors that need to be studied to better understand the reality of trans people, as well as the survey of sociodemographic data to better characterize the profile of these individuals.

Descriptors: Transgender People; Mental health; Empowerment; Nursing.

LINS, J. C. S. **Ansiedad rasgo-estado, riesgo de depresión, apoyo familiar y empoderamiento de personas transgénero en el Estado de Alagoas.** Dissertação (Mestrado). Maceió: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas; 2022.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: esta investigación tiene como objeto de estudio la ansiedad estado-rasgo, el riesgo para la depresión, el apoyo familiar y el empoderamiento de personas transgénero en el estado de Alagoas. Las personas transgénero pueden definirse como individuos que posiblemente no se identifican biológicamente con sus órganos sexuales, ni con las atribuciones socioculturales relacionadas con su figura. Entre los problemas que afectan la salud de la población transgénero se encuentran la ansiedad y la depresión. Y, la participación de los familiares en este contexto de enfermedad psíquica puede influir en el bienestar de las personas transgéneros y en la búsqueda del empoderamiento de los hombres y mujeres transgénero, independientemente de su género, apariencia o sexualidad. **OBJETIVO:** analizar la ansiedad estado-rasgo, el riesgo para la depresión, el apoyo familiar y el empoderamiento de personas transgénero en el Estado de Alagoas. **MÉTODOS:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo-analítico y transversal realizado en el estado de Alagoas. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de Identificación Sociodemográfica, Escala de Empoderamiento (EE), Inventario de Apoyo Familiar Percibido (IPSF), Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI) y Escala de Depresión - CES-D Centro de Estudios Epidemiológicos Escala de Depresión. Los datos resultantes se introdujeron en el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 2.0. Los datos se analizaron descriptivamente mediante el cálculo de frecuencias, medias y Desviación Estándar (DE). **RESULTADOS:** fueron entrevistados 37 transgéneros, el 51,5% (n=19) del sexo femenino y el 48,6% (n=18) del sexo masculino, con una edad media de 27,3 años, siendo la edad media entre los sexos 26,6 años para el hombre y 28 años para la mujer. . La edad media también varió en comparación con la orientación sexual, siendo 28,7 años para heterosexuales, 33,5 años para homosexuales, 28 años para bisexuales y 24,1 años para pansexuales. El color autoinformado fue predominantemente negro 45,9% (n=17). En cuanto a la escolaridad, el 27% (n=10) tenía secundaria completa y el 24,3% (n=9) tenía educación superior completa. De la evaluación del estado de ansiedad, la mayoría presentó ansiedad moderada (34 -91,9%). En la evaluación de la ansiedad rasgo, se identificó que 34 (91,9%) personas presentaban ansiedad moderada. Se observó a través del estudio que el 64,9% de las personas trans que participaron en la investigación están en riesgo de depresión. Se encontró que el 94,6% (n=35) de los encuestados tenían apoyo familiar bajo y el 5,4% (n=2) apoyo medio bajo. Los participantes obtuvieron una media de 9,72 de nivel de empoderamiento. Los aspectos que más contribuyen al empoderamiento son los factores “poder e impotencia” y “Optimismo y control del futuro”. **CONCLUSIÓN:** es importante enfatizar la necesidad de desarrollar más estudios relacionados con la población transgénero en Brasil, lo que hizo relevante el presente estudio, especialmente cuando se consideran cuestiones relacionadas con la salud mental, el empoderamiento y el apoyo familiar. Estos son factores importantes que necesitan ser estudiados para comprender mejor la realidad de las personas trans, así como el levantamiento de datos sociodemográficos para caracterizar mejor el perfil de estas personas.

Descriptores: Personas Transgénero; Salud mental; Empoderamiento; Enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1:** Critérios diagnósticos para disforia de gênero em crianças segundo a (DSM-5) 19
- Figura 2:** Critérios diagnósticos para disforia de gênero em adolescente e adultos segundo a (DSM-5) 20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características sociodemográficas distribuídas por idade, sexo, escolaridade, orientação sexual, naturalidade e residência, condição conjugal e de trabalho de pessoas transexuais de Alagoas	26
Tabela 2: Ansiedade estado-traço em Transexuais	28
Tabela 3: Ansiedade estado-traço em pessoas transexuais de acordo com o sexo	28
Tabela 4: Ansiedade estado-traço em pessoas transexuais, segundo a orientação sexual	29
Tabela 5: Risco para depressão em pessoas transexuais	29
Tabela 6: Análise descritiva do Inventário de Percepção do Suporte familiar (IPSF)	30
Tabela 7: Análise descritiva do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF), segundo o sexo	31
Tabela 8: Análise descritiva do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF), segundo a orientação sexual	30
Tabela 9: Análise descritiva da Escala de Empoderamento por fatores em transexuais	32
Tabela 10: Análise descritiva da escala de empoderamento, segundo o sexo	33
Tabela 11: Análise descritiva da escala de empoderamento, segundo a orientação sexual	34
Tabela 12: Ideação suicida no último ano, segundo a orientação sexual	35
Tabela 13: Tentativa de suicídio de acordo com a orientação sexual	36

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Humana

ANTRA - Associação Nacional de Travestis e Transexuais

ASTTAL - Associação de Travestis e Transexuais de Alagoas

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

CES-D - *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* – Escala de Depressão

CID-11 - Classificação Internacional de Doenças - 11ª revisão

DP – Desvio Padrão

GGAL - Grupo Gay de Alagoas

EE – Escala de Empoderamento

HUPAA – Hospital Universitário Alberto Antunes

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDATE - Inventário de Ansiedade Traço-Estado

IPSF - Inventário de Percepção de suporte Familiar (IPSF)

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

LGBTQTQI+ - Lésbicas, gays, transexuais, intersexuais, queer, assexuais, o + indica outros

OMS - Organização mundial de saúde

ONGs - Organização não Governamental

PNSILGBT - Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

PrTr - Processo Transexualizador

Trans - Transgênero

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFAL - Universidade Federal de Alagoas

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. REVISÃO DE LITERATURA	18
3. MÉTODOS	26
3.1. Tipo de estudo	26
3.2. Local	26
3.3. Amostra	26
3.3.1. Recrutamento dos sujeitos e aspectos éticos	27
3.3.2. Critério de inclusão	27
3.3.3. Critério de exclusão	27
3.4. Razões para utilização de grupos vulneráveis	27
3.5. Instrumentos utilizados	28
3.6. Procedimentos e coleta de dados	29
3.7. Análise de dados	30
4. RESULTADOS	31
4.1. Perfil sociodemográfico dos participantes	31
4.2. Inventário de ansiedade traço-estado (IDATE)	33
4.3. Escala de Depressão - CES-D <i>Center for Epidemiologic Studies Depression Scale</i>	34
4.4. Inventário de percepção de Suporte Familiar (IPSF)	34
4.5. Escala de Empoderamento (EE)	37
4.6. Ideação e tentativa de suicídio	40
5. DISCUSSÃO	42
6. CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	64
ANEXO A: QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	66
ANEXO B: INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO (IDATE)	67

ANEXO C: ESCALA DE DEPRESSÃO CES-D (<i>CENTER FOR EPIDEMIOLOGIC STUDIES – DEPRESSION SCALE</i>)	69
ANEXO D: ESCALA DE EMPODERAMENTO (EE)	70
ANEXO E: INVENTÁRIO DE PERCEPÇÃO DE SUPORTE FAMILIAR (IPSF)	71
ANEXO F: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)	75

1. INTRODUÇÃO

Essa pesquisa tem como objeto de estudo a ansiedade traço-estado, risco para depressão, suporte familiar e empoderamento de pessoas transgênero do Estado de Alagoas. A motivação para a escolha dessa temática consiste no fato de serem identificadas dificuldades na realização do acolhimento e ações em saúde e no desenvolvimento das relações interpessoais enfrentadas por acadêmicos e profissionais da saúde, ao planejar e executar atividades com mulheres transexuais, vivenciadas em momentos promovidos por uma liga acadêmica de educação em saúde durante a graduação em Enfermagem.

Pessoas que se autodeclararam como transgênero podem ser definidas como indivíduos que possivelmente não se identificam biologicamente com os seus órgãos sexuais, nem com as atribuições socioculturais relacionadas à sua figura. Diante disso, em alguns casos, podem através de intervenções corporais englobando hormonioterapia ou cirurgia de redesignação sexual exercer sua identidade de gênero (BRASIL, 2016).

Embora as instituições de saúde ofereçam serviços de saúde de forma universal, a restrita experiência em receber pessoas transgênero caracteriza intenso sofrimento para elas, que não se reconhecem no corpo biológico. Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS), através do Processo Transsexualizador (PrTr) e da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) visa garantir a integralidade no atendimento de saúde das pessoas transexuais, incluindo ações voltadas ao acolhimento e acesso aos serviços de saúde (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

Os estudos apontam para uma falha no acesso dessa população em relação à atenção integral em saúde incluindo situações de discriminação e hostilidade nos serviços. Além disso, são referidas questões como a ausência de exames físicos, dificuldade de compreensão das orientações médicas e o não respeito ao nome social (BRIGEIRO; MONTEIRO, 2019).

Nesse contexto, surgiu a seguinte questão norteadora: como se dá a relação entre ansiedade traço-estado, risco para depressão, suporte familiar e empoderamento de pessoas transgênero do Estado de Alagoas?

A fim de responder à questão norteadora, foi estabelecido como objetivo geral dessa pesquisa: analisar a ansiedade traço-estado, risco para depressão, suporte familiar e empoderamento de pessoas transgênero do Estado de Alagoas.

Além disso, são objetivos específicos dessa pesquisa: caracterizar o perfil sociodemográfico de pessoas transgênero do Estado de Alagoas; o uso de medicamentos em pessoas transgênero do Estado de Alagoas; presença de ideação suicida em pessoas

transgênero do Estado de Alagoas; e se as pessoas transgênero do Estado de Alagoas fazem acompanhamento psicológico.

A abordagem da temática na conjuntura sociopolítica atual torna-se importante por poder proporcionar a reflexão acerca da promoção da equidade, do pertencimento de grupos, cuidado integral e potencialização do controle social envolvendo pessoas transgênero que historicamente estiveram à margem da sociedade. Dessa forma, corroborando diretamente com a visibilidade e a situação do acolhimento em saúde desses indivíduos incluídos na conjuntura LGBTQI+ (lésbicas, gays, transexuais, intersexuais, queer, assexuais, o + indica outros).

É válido ressaltar que estudos direcionados às populações socialmente marginalizadas, potencializam suas inserções como sujeitos participativos, levando-os a uma condição de empoderamento. Além disso, colaboram efetivamente para a afirmação das diferenças, bem como a ampliação do olhar para a necessidade de práticas em saúde e formação profissional que direcionem o processo de desconstrução de preconceitos, aceitação e valorização das especificidades das populações.

A relevância desse projeto consiste na escassez de pesquisas com essa temática e na importância em colaborar com a prática profissional da enfermagem, gerando conhecimento para subsidiar sua prática clínica. Sobretudo quando se considera a constante luta do cenário brasileiro com o recrudescimento das forças conservadoras acerca das desigualdades sociais e também de saúde. Dessa forma, torna-se fundamental aprofundar os estudos acerca da ansiedade traço-estado, risco para depressão, suporte familiar e o empoderamento de pessoas transgênero do Estado de Alagoas, inclusive no cenário nordestino na conjuntura atual de reflexão e busca por igualdade de direitos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

a) A pessoa Transgênero

A pessoa transgênero é aquela em que sua consciência psíquica se situa em um sexo diferente do seu biológico, o que pode levar a vontade de realizar a mudança de sexo através da cirurgia (HOGEMANN, 2014). Desde a sua aparição, os transgêneros são uma população que carregam uma enorme carga de preconceito. Não se sabe exatamente acerca do surgimento dessas pessoas no Brasil, mas acredita-se que tenha se originado nos espetáculos de teatro entre os anos 60 e 70. Já nos anos 80, esses indivíduos começaram a ter contato com o silicone líquido industrial e o uso indiscriminado de hormônios com o objetivo de conseguir traços femininos mais rápidos (BRASIL, 2015). Diante disso, muitos transgêneros passaram a investir na modelagem de seus corpos com a finalidade de que esses novos elementos se tornassem construtivos e significativos para as suas vidas (ROCON et al., 2018).

A transgeneridade apresenta duas facetas: uma biomédica e outra social. A primeira foi responsável por trazer uma definição durante anos como um distúrbio de identidade de gênero que considera o sofrimento da pessoa acerca do descontentamento com o seu sexo biológico. Já a segunda se baseia no direito a autodeterminação da pessoa de afirmar livremente a sua identidade (HOGEMANN, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a identidade de gênero tem início entre os dois e três anos de idade e pode ser definida como uma experiência de gênero interna, profunda e individual de cada pessoa podendo ou não corresponder ao sexo biológico de nascimento. Essa identidade é entendida também como identidade social e refere-se à autoidentificação de um indivíduo como mulher ou homem ou alguma categoria diferente do feminino ou masculino. Nesse sentido, pessoas cuja identidade de gênero não corresponda ao sexo biológico de nascimento são nomeadas como transgêneros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

É importante destacar que na vida das pessoas transgêneros, há uma ampla variedade de relações complexas como as questões de vestir-se de acordo com o gênero autodenominado, usar homônimos ou recorrer a processos cirúrgicos. É possível se tornar um homem trans e se relacionar com outros homens (tornando-se um homossexual masculino) ou torna-se um homem trans e se relacionar com mulheres (tornando-se um heterossexual), por exemplo. Além disso, é necessário reforçar que essas pessoas não têm de se mostrar sempre rotuladas como heterossexuais ou homossexuais, pois também podem desenvolver a experiência da bissexualidade podendo também se deslocar ao longo do tempo, constituindo

uma história particular de acordo com as relações estabelecidas ao longo da vida (BUTLER, 2009).

É importante destacar que ao longo da história, a 10a Classificação Internacional de Doenças (CID10), publicada ainda na década de 90, trazia o termo transexualismo descrevendo como uma doença pertencente aos transtornos de identidade de gênero (codificada como F64, F64.2 quando se trata de crianças ou F64.9 quando se trata de adolescentes). Décadas depois, em 2013, na 5a edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a Associação Americana de Psiquiatria (APA), reconhecendo as controvérsias relacionadas à sexualidade, criou uma categoria própria denominada disforia de gênero para abordar questões pertinentes aos transgêneros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

Baseada nessa nova categoria, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) estabeleceu que o diagnóstico para disforia de gênero deve ser feito por uma equipe interdisciplinar baseado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), considerando um período mínimo de incongruência acentuada, com critérios específicos para criança, conforme a figura a seguir.

Figura 1: Critérios diagnósticos para disforia de gênero em crianças segundo a (DSM-5)

DISFORIA DE GÊNERO EM CRIANÇAS	
CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS	
A.	Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e o gênero designado de uma pessoa, com duração de pelo menos seis meses, manifestada por no mínimo 6 dos seguintes 8 critérios (um deles deve ser o critério A1):
	1. Forte desejo de pertencer ao outro gênero ou insistência de que um gênero é o outro (ou algum gênero alternativo diferente do designado);
	2. Em meninos (gênero designado), uma forte preferência por <i>cross-dressing</i> (travestismo) ou simulação de trajes femininos; em meninas (gênero designado), uma forte preferência por vestir somente roupas masculinas típicas e uma forte resistência a vestir roupas femininas típicas;
	3. Forte preferência por papéis transgêneros em brincadeiras de faz de conta ou de fantasias;
	4. Forte preferência por brinquedos, jogos ou atividades tipicamente usados ou preferidos por outro gênero
	5. Forte preferência por brincar com pares do outro gênero;
	6. Em meninos (gênero designado), forte rejeição de brinquedos, jogos ou atividades tipicamente masculinas e forte evitação de brincadeiras agressivas e competitivas; em meninas (gênero designado), forte rejeição de brinquedos, jogos e atividades tipicamente femininas;
	7. Forte desgosto com a própria anatomia sexual;
	8. Desejo intenso por características sexuais primárias e/ou secundárias compatíveis com o gênero experimentado.
B.	A condição está associada a sofrimento clinicamente significativo ou a prejuízo no funcionamento social, acadêmico ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017.

Para adolescentes e adultos, o diagnóstico para disforia de gênero também precisa ser

interdisciplinar e baseado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), mas apresentando outros critérios conforme a figura abaixo:

Figura 2: Critérios diagnósticos para disforia de gênero em adolescentes e adultos segundo a (DSM-5)

DISFORIA DE GÊNERO EM ADOLESCENTES E ADULTOS	
CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS	
A. Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e o gênero designado de uma pessoa, com duração de pelo menos seis meses, manifestada por no mínimo 2 dos seguintes 6 critérios.	
1. Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e as características sexuais primárias e/ou secundárias (ou, em adolescentes jovens, as características sexuais secundárias previstas);	
2. Forte desejo de livrar-se das próprias características sexuais primárias e/ou secundárias em razão de incongruência acentuada com o gênero experimentado/expresso (ou, em adolescentes jovens, desejo de impedir o desenvolvimento das características sexuais secundárias previstas);	
3. Forte desejo pelas características sexuais primárias e/ou secundárias do outro gênero;	
4. Forte desejo de pertencer ao outro gênero (ou a um gênero alternativo diferente do designado);	
5. Forte desejo de ser tratado como o outro gênero (ou como algum gênero alternativo diferente do designado);	
6. Forte convicção de ter os sentimentos e reações típicos do outro gênero (ou de algum gênero alternativo diferente do designado).	
B. A condição está associada a sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.	

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017.

Em 20 de maio de 2019, durante a 72ª Assembleia Mundial de Saúde, as experiências transexuais foram retiradas da lista de transtornos ou distúrbios mentais da nova versão da Classificação Internacional de Doenças - 11ª revisão (CID-11) da Organização Mundial de Saúde (OMS). A partir da oficialização do CID-11, a transexualidade passa a ser classificada como “incongruência de gênero” tratada como “condições relativas à saúde sexual” (BRAZ *et al.*, 2019).

Mediante a evolução histórica da população transgênero, sua afirmação e o reconhecimento como sujeitos de direitos no Brasil aconteceram de forma paralela e articulada à ampliação do SUS e ao entendimento da saúde como um direito de cidadania e uma obrigação do Estado. Com o estabelecimento dos princípios ideológicos: universalidade, equidade e integridade, às populações sexualmente marginalizadas passaram a ter respaldo à proposição de políticas para melhoria da atenção às suas necessidades de saúde (BRIGEIRO; MONTEIRO, 2019).

Tendo em vista os agravos de saúde pertinentes a essa população e também visando reduzir as inequidades e desigualdades em saúde, foram criadas políticas direcionadas a esse público como o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e

Outras DST, contemplando também as mulheres trans em 2007, e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), de 2011, que trouxe avanços no cuidado da população trans, como o uso excessivo de medicamentos, a garantia do uso do nome social e novas ações governamentais pautadas em equidade, atendimento humanizado e respeito às mulheres e homens trans (MONTEIRO; BRIGEIRO; BARBOSA, 2019).

Mesmo que o SUS inclua ações voltadas ao acolhimento em saúde e também seja uma das suas prioridades, a questão do acolhimento à pessoa transgênero ainda é um fator que se configura como um grande desafio das instituições. Desse modo, na perspectiva de sanar esse desafio, o acolhimento de saúde necessita de atenção referente à criação do vínculo e também na questão da corresponsabilização. Além disso, também se caracteriza como uma ferramenta de melhoria do serviço que tem início na porta de entrada e transcorre por todos os níveis de atenção à saúde (MOTTA; PERUCCHI; FILGUEIRAS, 2014).

Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização destaca que “acolher” é a capacidade de reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. Dessa forma, o acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Além disso, deve ser construído de forma coletiva e tem como objetivo estabelecer relações de confiança, compromisso e vínculo (BRASIL, 2013).

O acolhimento aos serviços de saúde a pessoas transgênero acaba sendo frágil porque os profissionais não conseguem compreender as queixas ou muitas vezes acabam culpando o indivíduo pela situação em litígio (SOUZA *et al.*, 2015). Dessa forma, é importante ter profissionais devidamente capacitados a respeitar as pessoas transgênero, oferecendo acolhimento humanizado e facilitando o acesso desse segmento de acordo com a eliminação de barreiras fortalecidas pelo preconceito e a discriminação (ROCON, RODRIGUES, ZAMBONI *et al.*, 2016).

Mesmo considerando os desafios encontrados pelas pessoas transgêneros nos serviços de saúde, é importante destacar que atualmente existem centros de referência que ofertam os cuidados em saúde específicos para essa população como o Ambulatório de Acolhimento e Cuidado Integral de Pessoas Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) do Hospital Metropolitano de Alagoas (HMA), localizado no bairro Cidade Universitária, em Maceió-Alagoas. Este hospital tem atendimento totalmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com foco no cuidado e acolhimento das pessoas LGBT englobando acompanhamento clínico das especialidades, realização de exames, promoção de iniciativas voltadas à redução de riscos e na atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos

e masculinos para as pessoas transgêneros. Ainda em Maceió, também na Cidade Universitária, existe no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), um espaço destinado ao atendimento da população trans. Além dessas instituições, é importante destacar o Espaço de Acolhimento e Cuidado Trans do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) que é referência nacional e oferta, dentre outras questões, a cirurgia de redesignação sexual.

Dentro dessa perspectiva, cabe ao profissional de saúde respeitar o nome social e, na dúvida, perguntar como a pessoa gostaria de ser chamada. Além disso, torna-se importante salientar a necessidade de um engajamento multiprofissional em decorrência da complexidade de saúde requerida por essa população (BRASIL, 2016).

b) Ansiedade, depressão, ideação e tentativa de suicídio em pessoas transgênero

Dentre os agravos que também acometem à saúde da população transgênero, tem-se a ansiedade e a depressão.

A ansiedade pode ser caracterizada como reação natural que incentiva o ser humano. Essa emoção pode tornar-se patológica e repercutir de forma negativa se vivenciado excessivamente e por longos períodos. Por sua vez, a ansiedade patológica impossibilita a capacidade de adaptação e de enfrentamento causando sofrimento psíquico à pessoa que vivencia (SANTOS, 2009).

Sinais e sintomas de ansiedade estão relacionados a perturbações do comportamento em que o medo surge como uma resposta emocional a uma determinada situação ou ameaça. O transtorno ansioso possui características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais. A ansiedade tende a produzir alterações perceptivas que interferem no aprendizado, baixando a concentração, reduzindo a memória e prejudicando a capacidade de associação de eventos (APA, 2014).

A depressão é um transtorno de humor que causa danos à vida pessoal, tende a causar desânimo e pessimismo na pessoa, afetando a interação social, autoestima, padrões de sono e apetite, humor triste, sensação de vazio ou irritação, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade funcional do indivíduo, edificando ainda alterações nítidas no afeto, tristeza profunda, ganho ou perda de peso significativo, alterações na qualidade do sono, perda de interesse por situações ou coisas que antes eram prazerosas (APA, 2014).

A população LGBT apresenta maiores riscos para o desenvolvimento de transtornos mentais, dentre eles a ansiedade. Questões como vergonha e a falta de apoio social podem estar relacionados com o aparecimento de sinais e sintomas de ansiedade (FRANCISCO *et al.*

2020). As pessoas transgênero, em especial os jovens, são indivíduos mais expostos a piores condições de saúde mental com predisposição a desenvolver ansiedade e depressão (CORRÊA, *et al.*, 2019).

Além da ansiedade e da depressão, a ideação e a tentativa de suicídio é um problema de saúde pública em todo o mundo, afetando também as pessoas transgêneros. O comportamento suicida é considerado um ato intencional humano completo e multifatorial que inclui pensamentos e ato auto lesivos classificados em: ideação, plano, tentativa suicida e o suicídio propriamente dito. Nesse sentido, as minorias sexuais apresentam maiores prevalências de comportamento suicida quando comparadas com populações heterossexuais sobretudo porque são pessoas que possuem menor suporte social e emocional além dos problemas de saúde mental (CARVALHO; VELOSO; FERRAZ *et. al.*, 2019).

A inconformidade de gênero apresenta uma forte influência no comportamento suicida e fatores como a discriminação e transfobia podem acabar fortalecendo tanto a ideação quanto a tentativa de suicídio. As pessoas transgêneros, especialmente os jovens, estão mais vulneráveis as piores condições de saúde mental e comportamento suicida (CORRÊA; RODRIGUES; MENDONÇA *et al.*, 2020).

O comportamento suicida pode estar relacionado com outras questões como as relações familiares que pode servir como um amortecedor emocional ou como um espaço de propagação de rejeição. Diante disso, o fato de o seio familiar reforçar a rejeição, principalmente no ato da descoberta da identidade de gênero, pode ser um grande fator derisco para o suicídio (CARVALHO; VELOSO; FERRAZ *et. al.*, 2019).

A tentativa de suicídio é recorrente no cotidiano das minorias sexuais e de gênero e pode ser potencializada com situações preconceituosas, discriminatórias e violentas as quais essas pessoas são expostas continuamente ao decorrer da vida. As pessoas transgênero já começam a vivenciar experiências de agressão e discriminação desde o momento que se permitem exteriorizar sua identidade de gênero ainda na escola e isso pode ser estendido para o seu ambiente familiar (SILVA; MEIRA; AZEVEDO, 2021).

Além da escola e da família, existe outro fator que pode influenciar na ideação e na tentativa de suicídio: a religião. De forma geral, a religião é entendida como um fator de proteção para a população de forma geral. Porém, para as minorias sexuais e de gênero isso não se aplica, visto que há um entendimento em grande parte dos segmentos religiosos de que atividades sexuais com pessoas do mesmo sexo são pecaminosas ou não naturais. Além disso, induz um “preconceito internalizado”, no qual o indivíduo, considerando as crenças religiosas, entende que a atração sexual pelo mesmo sexo com algo negativo. Esse conflito entre

identidades religiosas e sexuais podem gerar problemas para saúde mental (CARVALHO; VELOSO; FERRAZ *et. al.*, 2019).

c) Suporte familiar às pessoas transgênero

A participação dos familiares nesse contexto de adoecimento psíquico pode influenciar no bem-estar no das pessoas transgênero. Nesse sentido, o conceito de Suporte Familiar é descrito como um amortecedor de diversos estressores na vida das pessoas podendo ser associado à competência social, enfrentamento de problemas, percepção de controlabilidade, senso de estabilidade, autoconceito, afeto positivo e bem-estar psicológico (BAPTISTA,2005).

O Suporte Familiar é considerado importante tanto no cenário da saúde mental, quanto física. Além disso, está baseado em três dimensões, sendo elas a coesão familiar: definida como variação entre separação e conexão entre membros do familiar; adaptabilidade: capacidade de flexibilidade da família em relação à variação na estrutura de poder; comunicação: composta por empatia e escuta reflexiva que pode ser negativa baseada em graus de criticismo (BAPTISTA, 2005).

A família, incluindo as pessoas em processo de transição de gênero, acaba vivenciando as mudanças corpóreas de modo apreensivo e intenso ao mesmo tempo. Isso inclui o risco e também a partilha da felicidade ao decorrer de cada conquista. Entretanto, o preconceito, principalmente aquele oriundo do seio familiar, é uma realidade que afeta o processo transexualizado e pode causar manifestações de sofrimento e violência no núcleo familiar o que conseqüentemente irá impactar na fragilidade emocional e saúde mental das pessoas transgênero (BRAZ; REIS; HORTA *et al.*, 2020).

A falta do suporte familiar na aprovação ou desconhecimento acerca da sexualidade da população transgênero está diretamente relacionada com o aumento da ideação suicida e automutilação (CORRÊA, *et al.*, 2019). Diante disso, percebe-se que quanto mais a transgeneridade for legitimada socialmente, maior será a possibilidade de apoio familiar e social (SOARES *et. al.*, 2011).

d) Empoderamento de pessoas transexuais

O empoderamento pode ser entendido como o ato de dar aos indivíduos de determinado grupo a coragem e autonomia que seja suficiente para que saiam da condição de sujeitos passivos e passem a ser ativos: pessoas poderosas e capazes de serem donas de suas próprias vontades com habilidades de inovações e transformações que tanto precisam. Diante do exposto, uma importante característica de pessoas empoderadas é a capacidade que elas têm de contagiar outras pessoas, principalmente de um determinado grupo fazendo com que

as pessoas transformem não só a si, mas todos quem os rodeia (NASCIMENTO, 2018).

No Brasil, o empoderamento é empregado de duas maneiras: o primeiro se refere a mobilizações e práticas que objetivam promover e impulsionar grupos e comunidades na melhoria de suas condições de vida, aumentando assim a sua autonomia; o segundo mantém relação com às ações destinadas a promoção a integração das pessoas que são excluídas e dos sujeitos sem acesso aos serviços públicos (PINTO; OLIVEIRA; BARBOSA *et al.*, 2019).

De acordo com a geração contemporânea, a conceituação de empoderamento também está intimamente relacionada a um campo de críticas sociais formuladas pelos movimentos feministas, negro e trans (WASSER, 2020). Nesse sentido, o transfeminismo, hoje, é o principal responsável pelo fortalecimento do empoderamento de pessoas transgênero motivando-os através do protagonismo de suas próprias histórias (CARVALHO; ZAMPIÊR, 2017).

A busca pelo empoderamento de pessoas transgênero (homens e mulheres) independe de seu gênero, aparência ou sexualidade. O empoderamento faz parte de um processo que reconhece que essa população, historicamente, esteve à margem da sociedade sendo excluída por discurso e práticas sexistas e transfóbicas (JESUS; ALVES, 2010).

Pessoas mais empoderadas são também mais capacitadas para participarem de processos que precisam estabelecer decisões ou interações com profissionais de saúde. Dessa forma, a pessoa empoderada administra melhor o uso de serviços de saúde, identificando com mais facilidade suas complicações e, tomando decisões mais acertadas. Assim, mensurar o empoderamento em pessoas em situação de vulnerabilidade é uma inovação no campo da atenção à saúde (PINTO; OLIVEIRA; BARBOSA *et al.*, 2019).

3. MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo-analítico e transversal. As pesquisas transversais envolvem a coleta de dados em um determinado período do tempo, com o objetivo de observar e explorar os diversos aspectos de uma determinada situação. Já as pesquisas descritivas destinam-se a descrever e documentar aspectos de uma situação a ser investigada. E, por sua vez, as pesquisas com abordagens quantitativas se preocupam com a coleta sistemática de informações numéricas e procede a análise dos dados obtidos através de inferências estatísticas (POLIT; BECK, 2011).

3.2 Local

A pesquisa foi realizada no Estado de Alagoas. O Estado, pelo último censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) possui 3.120.494 habitantes em uma área de 27.774,99 km² (SOUZA TAVARES, 2019). Em relação aos indicadores sociais do Brasil divulgado pelo IBGE em 2010, o Estado de Alagoas aparecia com a menor expectativa de vida. Além disso, aparece no último lugar do ranking estadual do Índice de Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e apresenta indicadores de educação insatisfatórios quando comparados aos outros Estados da região (SILVA, *et al.*, 2017).

3.3 Amostra

Segundo os dados estimados pelo Grupo Gay de Alagoas (GGAL), em 2021, 70 pessoas transgêneros de Alagoa estavam em acompanhamento para realizar a cirurgia de redesignação sexual (GOMES, 2021). Sendo assim, a população/amostra estabelecida para compor o estudo era inicialmente de 70 pessoas transgêneros. Entretanto, com o avanço da pandemia, foi necessário realizar o contato com os sujeitos da pesquisa através do ambiente virtual. Nesse contexto virtual, o processo de recrutamento foi mais desafiador. No desenrolar dos contatos feitos para a realização das entrevistas, foi possível perceber que as pessoas transgênero são uma população vulnerável, e que nem todos tinham acesso à internet ou um dispositivo móvel ou fixo, para realizar vídeo-chamada e responder a esta pesquisa. Diante das dificuldades enfrentadas na aproximação e acesso das pessoas transgênero no ambiente virtual para o desenvolvimento da pesquisa, a amostra final do estudo foi composta por 37 participantes.

3.3.1 Recrutamento dos sujeitos e aspectos éticos

Para o recrutamento dos sujeitos que compuseram a amostra, foram desenvolvidas estratégias para identificar pessoas transgênero através da busca em redes sociais (*instagram, facebook, whatsapp e twitter*), contatando por telefone e e-mail a Associação de Travestis e Transexuais de Alagoas (ASTTAL) com a finalidade de captar mais participantes.

O sujeito da pesquisa recebeu do pesquisador todas as informações necessárias quanto à realização do estudo em todas as suas etapas, ficando ciente de que ele poderia desistir quando lhe aprouvesse. Como marco de inclusão para participação do sujeito na pesquisa, foi fornecido aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – em duas vias, sendo um do participante e outra do pesquisador – para que fosse realizada a presente pesquisa, baseado nas diretrizes das resoluções do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde de números 466/12, 510/2016 e 580/2018.

A fim de preceder-se com a coleta de dados, o estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), através da Plataforma Brasil, para análise e foi aprovado com número do parecer: 4.013.350 em 07 de maio de 2020. Após a aprovação, as pessoas transgênero que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, aplicado em duas vias, e lhe foi garantido que mesmo que tenha assinado o TCLE, o participante estava ciente de que poderia desistir de sua participação em qualquer fase do estudo.

Foram respeitados os princípios bioéticos da beneficência, não maleficência, autonomia, justiça e equidade durante todo o processo da pesquisa, não apenas no levantamento dos dados, mas também nas etapas de análise e interpretação dos dados, com o objetivo de garantir os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa. Além disso, foi conservado o esclarecimento sobre o estudo, objetivo e finalidade do trabalho, forma de coleta dos dados e de apresentação do relatório, garantindo-se o anonimato das informações dos envolvidos.

3.3.2 Critério de inclusão

Pessoas transgênero que residem no Estado de Alagoas.

3.3.3 Critério de exclusão

Pessoas transgênero não autodenominadas; Indivíduos com idade menor que 18 anos.

3.4 Razões para utilização de grupos vulneráveis

A pesquisa que envolve grupos vulneráveis se baseia por princípios e preceitos éticos que evidenciam o respeito à dignidade da pessoa humana e aos demais direitos fundamentais e humanos. Diante disso, na justificativa de participação de um dos segmentos da população LGBTQIA+ na pesquisa, é assegurado que o objetivo estipulado, que é analisar a relação entre ansiedade traço-estado, risco para depressão, suporte familiar e empoderamento em pessoas transgênero do Estado de Alagoas, só foram alcançados mediante a participação desse determinado grupo, devido as suas especificidades.

3.5 Instrumentos utilizados

Foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário de identificação sociodemográfico, Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE e na Escala de Depressão - CES-D *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*, Inventário de Percepção de suporte Familiar e Escala de Empoderamento.

O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) é composto de duas escalas distintas de auto relatório para medir dois conceitos distintos: estado de ansiedade (Estado) e traço de ansiedade (Traço). A escala de Traço de ansiedade do IDATE consiste em 20 afirmações que requerem que os sujeitos descrevam como geralmente se sentem. A escala de Estado de ansiedade consiste também de 20 afirmações, e as instruções requerem dos indivíduos indicar como se sentem num determinado momento. Para cada afirmação, o sujeito deve assinalar uma das quatro alternativas, indicando como se sente: absolutamente não; um pouco; bastante; e muitíssimo (Escala Estado); quase nunca; às vezes; frequentemente; quase sempre (Escala Traço). Classifica-se como ansiedade alta o escore maior que 75, moderada entre 25 e 75 e baixa o escore abaixo de 25 (BIAGGIO, 1977).

A ansiedade pode ser classificada como “traço” quando configura uma característica constante da personalidade da pessoa, ou como “estado” quando ocorre de maneira transitória decorrente de alguma situação que a pessoa esteja vivenciando (TRAJANO et al., 2016).

O CES-D é composto por 20 itens que questionam sintomas depressivos nos últimos 7 dias anteriores à entrevista. Cada resposta admite quatro gradações crescentes de intensidade (nunca ou raramente, às vezes, frequentemente e sempre) e pontuações correspondentes (0, 1, 2 e 3). A pontuação maior que 15 pontos nesta escala é o nível de corte que indica a presença de sintomas depressivos significativos (FERNANDES; ROZENTHAL, 2008).

O Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) demonstrou ser um teste capaz de avaliar a percepção do suporte familiar, por intermédio da validade de construto. É composto de quatro dimensões principais: Adaptação Familiar, Afetividade, Consistência e

Autonomia familiares (Baptista, 2005, Baptista, 2007).

A Escala de Empoderamento (EE) de Rogers, Charmberlin, Ellison & Crean (1997) avaliam manifestações de empoderamento nas quais a pessoa demonstra ter por ocasião da sua aplicação. A EE foi adaptada transculturalmente para o português do Brasil por Pinto, Oliveira, Barbosa e Junior (2019).

3.6 Procedimentos e coleta de dados

As entrevistas foram feitas mediante agendamento telefônico e *whatsapp* e foram realizadas de forma remota através da plataforma *google meet*. Após a realização de cada entrevista, foi solicitado aos entrevistados que indicassem outras pessoas transgênero que pudessem participar da pesquisa. Essa técnica de amostragem não probabilística *snowball* ou bola de neve surgiu para auxiliar na coleta de dados de populações de difícil acesso, de forma que a amostra vai crescendo à medida que os entrevistados indicam outras pessoas que, possivelmente, farão parte da pesquisa (HECKATHORN; CAMERON, 2017).

Foi disponibilizado também um link em redes sociais (*Facebook, Instagram, WhatsApp* e *Twitter*) como forma de convite para participação da pesquisa para maior alcance de participantes. Foi feito também o contato com a Associação de Travestis e Transexuais de Alagoas (ASTTAL) que colaborou com a divulgação do estudo. Ao selecionar o link de acesso disponibilizado, imediatamente os interessados tiveram acesso ao TCLE, com todas as informações sobre o estudo e um canal de comunicação com os pesquisadores.

Após a leitura do TCLE, cada interessado teve que escolher uma das seguintes opções: a) concordo em participar voluntariamente desta pesquisa; b) não concordo em participar desta pesquisa; e c) tenho dúvidas e gostaria de esclarecer através de contato com os pesquisadores. Os instrumentos de coleta de dados só poderiam ser acessados se a primeira opção fosse escolhida. Caso a segunda opção fosse a escolhida, automaticamente, uma página de agradecimento apareceria e seria finalizado o acesso. Na terceira opção, o interessado teve acesso a um campo para descrever sua(s) dúvida(s) e esta seria encaminhada aos pesquisadores. Somente após concordância pelo TCLE, os interessados em participar da pesquisa tiveram acesso aos instrumentos, ou seja, se a opção “Concordo em Participar” não fosse acionada, não seria possível acessar os questionários da pesquisa. Os interessados também tiveram a opção de impressão do TCLE.

3.7 Análise de dados

Os dados resultantes da coleta foram inseridos no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 2.0. Os dados foram analisados descritivamente por meio de cálculo de frequências, médias e Desvio-Padrão (DP). Para verificar a associação entre as variáveis estudadas e as escalas foi aplicado o Teste de *Kruskal-Wallis*. Definiu-se a significância estatística em $p < 0,05$ e um nível de confiança de 95%. Os resultados foram sistematizados em forma de tabelas para melhor exposição dos dados.

4. RESULTADOS

4.1 Perfil sociodemográfico dos participantes

Mediante a situação imposta pela pandemia e as dificuldades no contato com pessoas transgênero pelas redes sociais, a amostra final do estudo foi composta por 37 indivíduos.

Foram entrevistados 37 pessoas transgênero em que 51,5% (n=19) eram do sexo feminino e 48,6 (n=18) do sexo masculino, apresentando idade média de 27,3 anos (DP: 9,15), e média de idade entre os sexos de 26,6 anos para o masculino (DP: 11,6) e 28 anos para o feminino (DP: 6,13). A média de idade também variou quando comparado à orientação sexual, sendo de 28,7 anos para heterossexuais (DP: 11,4), 33,5 anos para homossexuais (DP: 7,77), 28 anos para bissexual (DP: 8,44) e 24,1 anos para pansexual (DP: 3,94). A cor autorreferida predominantemente foi preta 45,9% (n=17), 27% (n=10) tinham ensino médio completo e 24,3% (n=9) tinham ensino superior completo (Tabela 1).

Observou-se que 62,1% (n=25) dos entrevistados estavam desempregados ou tinham um emprego informal, enquanto apenas 37,8% (n=12) possuíam um emprego formal. Verificou-se que 51,7% (n=21) são naturais de Maceió e 75,6% (n=28) residem atualmente na capital. Sobre com quem eles residem 48,6% (n=18) afirmaram morar com os familiares e 24,3% (n=9) moravam sozinhos. Quando questionados sobre seu estado conjugal, 54,1% (n=18) dos entrevistados afirmaram que nunca casaram (Tabela 1).

Tabela 1- Características sociodemográficas distribuídas por idade, sexo, escolaridade, orientação sexual, naturalidade e residência, condição conjugal e de trabalho de pessoas transgênero de Alagoas. Maceió-AL, 2021.

	<u>Média</u>	<u>(SD)</u>
IDADE	27,35	9,15
IDADE X SEXO		
Masculino	26,67	11,6
Feminino	28,0	6,13
IDADE X ORIENTAÇÃO SEXUAL		
Heterossexual	28,58	11,4
Homossexual	33,5	7,77
Bissexual	28,0	8,44
Pansexual	24,18	3,94
Intergênero	24,0	-
SEXO	n	%
Feminino	19	51,4
Masculino	18	48,6
ESCOLARIDADE	n	%
Ens. Fundamental Completo	2	5,4

Ens. Médio incompleto	6	16,2
Ens. Médio Completo	10	27,0
Ens. Superior Incompleto	10	27,0
Ens. Superior Completo	9	24,3
RAÇA/COR	n	%
Afrodescendente	2	5,4
Amarelo	1	2,7
Preto	17	45,9
Branco	2	5,4
Pardo	15	40,5
TRABALHA?	n	%
Sim, tenho um emprego formal	14	37,8
Não, tenho um emprego informal	12	32,4
Não trabalho	11	29,7
LOCAL DE RESIDÊNCIA	n	%
Barra de Santo Antônio	2	5,4
Flexeiras	1	2,7
Maceió	28	75,6
Penedo	3	8,1
Pilar	1	2,7
São José da Laje	1	2,7
União dos Palmares	1	2,7
LOCAL DE NASCIMENTO	n	%
Aracaju	2	5,4
Boca da Mata	2	5,4
Maceió	21	56,7
Pão de Açúcar	1	2,7
Penedo	2	5,4
Pilar	1	2,7
Rio de Janeiro	2	5,4
São Miguel dos Campos	2	5,4
São Paulo	1	2,7
União dos Palmares	2	5,4
ATUALMENTE RESIDO COM?	n	%
Não especificado	3	8,1
Cônjuge	4	10,8
Familiares	18	48,6
Sozinho (a)	9	24,3
Outras pessoas	3	8,1
ESTADO CONJUGAL	n	%
Já casei	6	16,2
Nunca casei	20	54,1
Já casei e separei uma vez	7	18,9
Já casei e separei duas vezes	3	8,1
Já casei e separei três vezes ou mais	1	2,7
Total	37	100,0

*SD–Desvio padrão. Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Em relação à situação conjugal dos pais, 45,9% (n=17), os participantes da pesquisa responderam que os pais já se separaram quando os mesmos eram crianças e 32,4% (n=12)

afirmaram que os pais nunca se separaram.

Quando questionados sobre o uso de medicação 64,9% (n=24) disseram fazer uso de algum tipo de medicamento, sendo o Deposteron o mais citado pelos entrevistados. Além dessa medicação, foram citados também Fluoxetina, Clonazepam, Excitalopram, Primogina, Diane 35 e Mesigyna. Sobre o acompanhamento psicológico, 58,8% (n=21) não faz esse tipo de acompanhamento, 48,6% (n=18) afirmaram já ter tido ideação suicida e 35,19% (n=13) já tentaram suicídio.

4.2 Inventário de ansiedade traço-estado (IDATE)

A partir da avaliação da ansiedade estado, a maioria apresentou ansiedade moderada (34 – 91,9%). Já na avaliação da ansiedade traço, identificou-se que 34 (91,9%) pessoas apresentavam ansiedade moderada (Tabela 2).

Tabela 2 - Ansiedade estado-traço em pessoas transgênero. Maceió-AL, 2021.

IDATE E	N	%	Media (DP)
Alta	1	2,7	
Moderada	34	91,9	47,65 (13,34)
Baixa	2	5,4	
Total	37	100,0	
IDATE T	N	%	Media (DP)
Alta	2	5,4	
Moderada	34	91,9	48,30(14,65)
Baixa	1	2,7	
Total	37	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A ansiedade Estado em pessoas do sexo feminino (n=19) apresentou média de $42,53 \pm 9,2$. Já para pessoas do sexo masculino (n=18), a média foi de $53,06 \pm 15,1$. A ansiedade Traço em pessoas do sexo feminino foi de $44,63 \pm 11,9$, enquanto no sexo masculino foi de $52,17 \pm 16,5$ (Tabela 3).

Tabela 3- Ansiedade estado-traço em pessoas transgênero de acordo com o sexo. Maceió-AL, 2021.

SEXO	Média (DP) IDATE E	Média (DP) IDATE T
Feminino	42,53 (9,22)	44,63 (11,90)
Masculino	53,06 (15,06)	52,17 (16,54)

Média geral 47,65 (13,34) 48,30 (14,65)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os valores para ansiedade Estado e ansiedade Traço também foram mensurados levando em consideração a orientação sexual dos participantes do estudo. Identificou-se média de ansiedade Estado maior para Bissexuais ($60 \pm 15,6$) e menor para Homossexuais ($34,5 \pm 6,4$). Para ansiedade Traço a média foi menor também para os Homossexuais ($42,0 \pm 2,9$) e maior para Pansexuais ($55,5 \pm 12,6$) (Tabela 4).

Tabela 4- Ansiedade estado-traço em pessoas transgênero, segundo a orientação sexual. Maceió-AL, 2021.

ORIENTAÇÃO SEXUAL	Média (DP) IDATE E	Média (DP) IDATE T
Heterossexual	42,58 (10,97)	43,32 (15,74)
Homossexual	34,50 (6,37)	42,00 (2,82)
Bissexual	60,00 (15,60)	55,25 (10,88)
Pansexual	54,36 (12,40)	55,45 (12,63)
Intergênero	47,00 (0,0)	49,00 (0,0)
Média geral	47,65 (13,35)	48,30 (14,65)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

4.3 Escala de Depressão - CES-D *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*

Observou-se através do estudo que 64,9% das pessoas trans que participaram da pesquisa, apresentam risco para depressão (Tabela 5). Não houve diferença estatística entre a orientação sexual e o risco para depressão ($p = 0,144$).

Tabela 5 - Risco para depressão em pessoas transgênero. Maceió-AL, 2021.

RISCO PARA DEPRESSÃO ORIENTAÇÃO SEXUAL	SEM RISCO		COM RISCO	
	N	%	N	%
Heterossexual	9	47,4	10	52,6
Homossexual	1	50,0	1	50,0
Bissexual	0	0,0	4	100,0
Pansexual	2	18,2	9	81,8
Intergênero	1	100,0	0	0,0
Total	13	35,1	24	64,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

4.4 Inventário de percepção de Suporte Familiar (IPSF)

No que concerne aos resultados encontrados com a aplicação do IPSF, verificou-se que 94,6% (n= 35) dos entrevistados apresentaram suporte familiar baixo, e 5,4% (n=2) apresentou suporte médio baixo. As dimensões que apresentam maiores médias foram: “Afetivo Consistente” (20,86±3,99) e “Adaptação Familiar” (16,86±3,99) (Tabela 6).

Tabela 6 - Análise descritiva do Inventário de Percepção do Suporte familiar (IPSF). Maceió-AL, 2021.

SUORTE FAMILIAR	n	%
Baixo	35	94,6
Médio baixo	2	5,4
Total	37	100
DIMENSÕES DO SUORTE FAMILIAR	MÉDIA	DP
Afetivo consistente	20,86	4,00
Adaptação familiar	16,86	4,00
Autonomia familiar	7,73	3,11
Total suporte familiar	45,43	4,90

*SD–Desvio padrão. **Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

Os valores para Inventário de Percepção de Suporte Familiar também foram mensurados de acordo com o sexo. Identificaram-se maiores médias em adaptação e autonomia familiar no sexo feminino e maior média no afetivo consistente no sexo masculino (Tabela 7).

Tabela 7 – Análise descritiva do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF), segundo o sexo. Maceió-AL, 2021.

SEXO	Média (DP) AFETIVO CONSISTENTE	Média (DP) ADAPTAÇÃO FAMILIAR	Média (DP) AUTONOMIA FAMILIAR	Média (DP) TOTAL SUPORTE FAMILIAR
Feminino	20,47 (3,61)	8,26 (2,62)	8,26 (2,62)	45,16 (4,59)
Masculino	21,28 (4,43)	7,17 (3,55)	7,17 (3,55)	45,72 (5,31)
Média geral	20,86 (4,00)	7,73 (3,11)	7,73 (3,11)	45,43 (4,90)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os valores para Inventário de Percepção de Suporte Familiar também foram mensurados de acordo com a orientação sexual. Foi identificado maior média para bissexual (22,25±4,65) na dimensão “Afetivo Consistente” e menor média (14,00±0,00) para intergênero. A dimensão “Adaptação Familiar” apresentou maior média (19,00±0,00) para intergênero e menor para panssexual (15,36±4,76). Já a dimensão “Autonomia Familiar” apresentou maior média para homossexuais (9,00±5,65) e menor média para bissexuais (6,00±3,46) e intergênero (6,00±0,00) (Tabela 8).

Tabela 8 – Análise descritiva do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF), segundo a orientação sexual. Maceió-AL, 2021.

ORIENTAÇÃO SEXUAL	Média (DP) AFETIVO CONSISTENTE	Média (DP) ADAPTAÇÃO FAMILIAR	Média (DP) AUTONOMIA FAMILIAR	Média (DP) TOTAL SUPORTE FAMILIAR
Heterossexual	20,37 (3,49)	17,32 (3,84)	7,53 (2,99)	45,16 (3,68)
Homossexual	21,00 (5,65)	17,50 (4,95)	9,00 (5,65)	47,50 (6,37)
Bissexual	22,25 (4,64)	18,00 (2,44)	6,00 (3,47)	46,25 (6,55)
Panssexual	21,82 (4,35)	15,36 (4,77)	8,64 (3,04)	45,82 (6,28)
Intergênero	14,00 (0,00)	19,00 (0,00)	6,00 (0,00)	39,00 (0,00)
Média geral	20,86 (4,00)	16,86 (4,00)	7,73 (3,11)	45,43 (4,90)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

4.5 Escala de Empoderamento (EE)

Os participantes obtiveram uma média de 9,72 ($\pm 1,90$) de nível de empoderamento. Dentre os aspectos que mais contribuem para o empoderamento dos entrevistados o fator “poder e impotência” ($2,29 \pm 0,51$) e “Otimismo e controle do futuro” ($2,14 \pm 0,68$) apresentaram as maiores médias. O fator que menos contribui para o empoderamento de pessoas transgênero é o “Ativismo Comunitário” ($1,44 \pm 0,44$) (Tabela 9).

Tabela 9- Análise descritiva da Escala de Empoderamento por fatores em pessoas transgênero. Maceió-AL, 2021.

FATOR DE EMPODERAMENTO	MÉDIA	DP
Autoestima e autoeficácia	1,93	0,67
Poder e impotência	2,29	0,51
Ativismo comunitário	1,54	0,44
Otimismo e controle do futuro	2,14	0,68
Ira ou raiva justa	1,66	0,53
Média geral	9,72	1,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os valores para Escala de Empoderamento também foram mensurados de acordo com o sexo. Foi identificado maior média para pessoas do sexo masculino nos seguintes fatores “Autoestima e autoeficácia” (2,18±0,79), “Ativismo comunitário” (1,60±0,42), “Otimismo e controle do futuro” (1,81±0,48) e “Ira ou raiva justa” (10,53±1,82). Já o sexo feminino apresentou maior média no fator “Poder e impotência” (2,36±0,59) (Tabela 10).

Tabela 10 – Análise descritiva da escala de empoderamento, segundo o sexo. Maceió-AL, 2021.

SEXO	Média (DP) AUTOESTIMA E AUTOEFICACIA	Média (DP) PODER E IMPOTENCIA	Média (DP) ATIVISMO COMUNITARIO	Média (DP) OTIMISMO E CONTROLE DO FUTURO	Média (DP) IRA OU RAIVA JUSTA	Média (DP) TOTAL EE
Feminino	1,70 (0,44)	2,37 (0,59)	1,48 (0,47)	1,52 (0,55)	8,95 (1,69)	8,95 (1,69)
Masculino	2,18 (0,80)	2,22 (0,43)	1,61 (0,42)	1,81 (0,49)	10,54 (1,82)	10,54 (1,82)
Média geral	1,93 (0,68)	2,30 (0,51)	1,54 (0,44)	1,66 (0,53)	1,66 (0,53)	9,72 (1,91)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os valores para Escala de Empoderamento também foram mensurados de acordo com a orientação sexual. Foram identificadas maiores médias para pessoas bissexuais em todos os fatores. As menores médias foram para intergênero nos fatores: “Autoestima e autoeficácia” (1,44), “Ativismo Comunitário” (1,66), “Otimismo e Controle do Futuro” (1,66) e homossexuais no fator “Poder e Impotência” (1,92±0,91) e “Ira ou raiva justa” (8,88±2,06) (Tabela 11).

Tabela 11 – Análise descritiva da escala de empoderamento, segundo a orientação sexual. Maceió-AL, 2021.

ORIENTAÇÃO SEXUAL	Média (DP) AUTOESTIMA E AUTOEFICACIA	Média (DP) PODER E IMPOTENCIA	Média (DP) ATIVISMO COMUNITARIO	Média (DP) OTIMISMO E CONTROLE DO FUTURO	Média (DP) IRA OU RAIVA JUSTA	Média (DP) TOTALEE
Heterossexual	1,78 (0,63)	2,43 (0,59)	2,01 (0,67)	1,45 (0,45)	9,29 (1,78)	1,38 (0,28)
Homossexual	1,55 (0,15)	1,92 (0,91)	2,16 (0,23)	2,00 (1,41)	8,88 (2,06)	1,24 (0,12)
Bissexual	2,33 (0,41)	2,46 (0,31)	2,66 (0,72)	2,25 (0,31)	11,70 (1,04)	2,00 (0,50)
Pansexual	2,16 (0,80)	2,09 (0,32)	2,21 (0,75)	1,75 (0,42)	9,96 (2,12)	1,65 (0,54)
Intergênero	1,44 (0,00)	2,14 (0,00)	1,66 (0,00)	1,66 (0,00)	9,06 (0,00)	2,16 (0,00)
Média geral	1,93 (0,67)	2,29 (0,52)	2,14 (0,67)	1,66 (0,53)	9,72 (1,91)	1,54 (0,44)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

4.6 Ideação e tentativa de suicídio

Em relação à ideação suicida no último ano, 18 (48,6%) responderam que tiveram. Entre estes, destacam-se os pansexuais (9 - 81,8%) (Tabela 12).

Tabela 12 – Ideação suicida no último ano, segundo a orientação sexual. Maceió-AL, 2021.

IDEAÇÃO SUICIDA NO ÚLTIMO ANO ORIENTAÇÃO SEXUAL	SIM		NÃO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Heterossexual	7	36,8%	12	63,2%	19	100,0%
Homossexual	0	0,0%	2	100,0%	2	100,0%
Bissexual	2	50,0%	2	50,0%	2	100,0%
Pansexual	9	81,8%	2	18,2%	11	100,0%
Intergênero	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%
Total	18	48,6%	19	51,4%	37	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Em relação à tentativa de suicídio, mais da metade (24 - 64,9%) responderam que não tentaram. Entre os que tentaram suicídio, destacam-se os heterossexuais (6 – 31,6%) (Tabela 13).

Tabela 13 – Tentativa de suicídio de acordo com a orientação sexual. Maceió-AL, 2021.

TENTOU SUICÍDIO	SIM		NÃO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
ORIENTAÇÃO SEXUAL						
Heterossexual	6	31,6%	13	68,4%	19	100,0%
Homossexual	1	50,0%	1	50,0%	2	100,0%
Bissexual	2	50,0%	2	50,0%	4	100,0%
Panssexual	4	36,4%	7	63,6%	11	100,0%
Intergênero	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%
Total	13	35,1%	24	64,9%	37	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

5. DISCUSSÃO

Por não haver à disposição dados demográficos a respeito da população transgênero no Brasil, muitos aspectos acerca das questões sociais, geográficas, culturais e econômicas não são conhecidos. Existiam expectativas nos últimos anos, acerca desse levantamento, mas os dados sobre a comunidade transgênero não foram incluídos no último Censo Demográfico do país (FIGUEIREDO; ARAÚJO, 2021).

De acordo com as características sociodemográficas dos participantes do estudo, pouco mais da metade foi composta por pessoas do sexo feminino. No que se refere à idade de pessoas transgênero deste estudo, a média de idade foi de 27 anos. Outro estudo traz que a média de idade é de 32 anos e que 50,4% está na faixa etária entre 25 e 39 anos (SILVA, LUPPI, VERAS, 2020). Diante desses dados, é importante destacar que a idade dessa população é um fator que está diretamente ligado as questões de violência histórica seja ela psicológica, física, simbólica ou até mesmo assassinato. É possível relacionar que quanto mais jovem a pessoa transgênero é, mais exposta à violência ela está. Geralmente, os dados levantados pela sociedade para essa população, na maioria das vezes, se concentram na quantidade de vítimas (BENEVIDES, NOGUEIRA, 2018).

A média de idade também variou quando comparado à orientação sexual, sendo de 28,7 anos para heterossexuais e 33,5 anos para homossexuais. Tanto a homossexualidade como a heterossexualidade são analisadas partindo-se do pressuposto do sexo biológico. É homossexual o homem que possui pênis e se relaciona sexualmente com outro homem que possui pênis e heterossexual, o homem que possui pênis e penetra uma mulher que possui vagina e vice-versa. Nesse sentido, considerando a orientação sexual para pessoas trans, geralmente se baseia no senso comum e na visão binária em que essas pessoas não são vistas verdadeiramente com o seu gênero autodeterminado. Essas pessoas, ainda que priorizem a sua orientação sexual, são limitadas pela sociedade de acordo com o seu sexo biológico, o que entende suas relações afetivas e sexuais como homossexuais, de forma geral. Já em relação às pessoas heterossexuais, mesmo que uma mulher transgênero se relacione com homens e um homem transgênero com uma mulher, existe uma visão limitante da sociedade, pois mesmo que essas pessoas desenvolvam uma relação heterossexual, ainda assim, serão rótuladas e sofrerão preconceito por não serem cisgênero (MONTEIRO; PORCHAT, 2021).

A escolaridade foi também um ponto elencado no levantamento das características sociodemográficas e foi identificado que a maioria das pessoas transgêneros possui o ensino

médio completo (27%) e o ensino superior incompleto (27%). Esse dado está de acordo com o estudo de Lima (2020) que afirma que a maioria das pessoas transgêneros que participou do estudo sobre a “educação básica e o acesso de pessoas transgênero e travestis à educação superior” conseguiu concluir o ensino médio. Por outro lado, o mesmo estudo destaca que é muito pequena a quantidade dessa comunidade que consegue ingressar no ensino superior. E, dentre os que conseguem ingressar na graduação, um quantitativo pequeno consegue concluir. É importante destacar também que há dados oficiais do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) ou do MEC sobre a forma e a quantidade de pessoas transgêneros que ingressam na educação superior, anualmente.

Outra pesquisa acerca do nível educacional das pessoas transgêneros aborda que 50% dos participantes da pesquisa concluíram o ensino médio, mesmo diante de situações de violência relacionada a essas pessoas. E, 37,5% dos participantes afirmaram que estão cursando o ensino superior. Nesse sentido, sobre o nível de escolaridade, os sujeitos da pesquisa estão localizados entre o ensino médio e superior (RAIMUNDO; MIRANDA; SILVA *et al.*, 2021).

Diferindo das pesquisas anteriores, com base nos dados da Rede Nacional de Pessoas Trans do Brasil (RedeTrans), 82% das mulheres transgêneros abandonam o ensino médio entre os 14 e os 18 anos de idade. A evasão dessas pessoas da escola está relacionada à discriminação sofrida na escola e a falta de apoio familiar. A partir disso, muitas perdem o direito de frequentar a escola e conseqüentemente torna-se mais difícil a possibilidade de ascensão social e a possibilidade de exercer a profissão desejada resultando em um processo de exclusão social (SILVA; SOUZA, 2019).

Em relação à questão da empregabilidade, 37,8% dos participantes do estudo informaram que possuem um emprego formal, enquanto 32,4% afirmaram que possuem um vínculo informal e 29,7% não trabalham. Por mais que a maioria dos participantes do estudo tenha afirmado que possuem um vínculo formal, e o trabalho ser um direito social, o emprego formal, de forma geral, não faz parte da realidade da população transgênero. Os contextos da empregabilidade para essas pessoas carregam uma problemática cheia de desafios que envolvem o preconceito, transfobia, documentos, tais como o registro civil, uso de banheiros, uniformes, escolaridade e a linguagem corporal e verbal (ALMEIDA; VASCONCELLOS, 2018).

Um estudo feito pela Associação das travestis e transexuais do Triângulo Mineiro identificou que 95% dos participantes do estudo estavam inseridos no mercado informal ou

em situações de marginalização (MOURA; GOMES; FLORES, *et al.*, 2019). Nesse sentido, as atividades desenvolvidas por pessoas transgêneros são restritas a algumas categorias profissionais como: cabeleireiras, esteticistas, recepcionistas e costureira (ALMEIDA; VASCONCELLOS, 2018; RAIMUNDO; MIRANDA; SILVA *et al.*, 2021).

A pessoa transgênero, muitas vezes, ao enfrentar a não aceitação da família com relação a sua condição, acaba evadindo do seio familiar, o que termina limitando as suas possibilidades de estudo e conseqüentemente restringe suas possibilidades de empregar-se em um trabalho formal (DIAS; BERNARDINELLI, 2016). Nesse sentido, o Brasil mostra-se bastante atrasado, quando considerado a luta pelo fim da marginalização social da população transgênero. Segundo dados da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), em 2013, apenas 10% da população transgênero não se encontravam no ramo da prostituição (VIEIRA, 2019).

São escassas as oportunidades de trabalho para pessoas transgênero em decorrência da discriminação e preconceito que essas pessoas vivenciam diariamente e as coloca a margem da sociedade sem a oportunidade de desfrutar de direitos mínimos como o acesso ao mercado de trabalho (DIAS; BERNARDINELLI, 2016). Diante disso, é necessária a conscientização de empresas para a contratação de pessoas transgêneros, que trará ainda, pessoas com diversas visões de mundo e diferentes pensamentos permitindo o desenvolvimento de projetos inovadores (VIEIRA, 2019).

A raça/cor foi outro ponto levantado nessa pesquisa e os resultados foram que a maioria (45,9%) se declararam pretos, 40,5% pardos e 5,4% brancos. Esse dado está de acordo com o levantamento do “1º Mapeamento de pessoas Trans na cidade de São Paulo” que traz que a maioria das pessoas entrevistadas se autodeclararam de cor preta ou parda, representando 57% da população do estudo. Além disso, quando se é considerado questões de violência, os dados mostram que a questão da raça/cor está bastante relacionada, onde a maioria das vítimas são travestis e mulheres transgêneros negras, pretas e pardas explicitando fatores de desigualdade racial nos dados de assassinato a pessoas transgênero (BENEVIDES, 2022).

Conforme informações levantadas nos últimos cinco anos pelo Dossiê ANTRA, pessoa trans negra apresenta cinco vezes mais chances de ser assassinada do que uma pessoa Lésbica, Gay ou Bissexual cisgênera. Tal dado também está relacionado com essas mesmas pessoas transgêneras negras apresentarem os menores índices de escolaridade, menor acesso ao mercado formal de trabalho e políticas públicas e mais inserção na prostituição de rua,

obtendo os maiores índices de violência (BENEVIDES, 2022).

Pessoas transgêneros negras enfrentam uma política de extermínio que afeta a sua forma de viver e pode até mesmo retirar as suas vidas. Além de terem de conviver enfrentando a transfobia, essas pessoas precisam lutar também contra o racismo. A combinação dessas duas questões que tanto produzem ódio e agressividade prejudicam as relações familiares, a inserção escolar, o acesso à cultura e esporte, restringe as redes de afeto e as possibilidades de entrada no mercado de trabalho (REGO, 2019). Nesse sentido, outro estudo reforça que mulheres transgêneros negras são habitantes de dois universos, um que reivindica questões através do movimento de travestis e transgêneros e outro que aborda as questões do movimento social dos negros e negras. Esse último às vezes permanece em segundo plano visto que a identidade de gênero se sobrepõe ao pertencimento racial para a maioria dos conflitos vivenciados pelas pessoas transgêneros (OLIVEIRA, 2018).

Sobre o estado civil das pessoas transgêneros, conforme levantamento desta pesquisa, 54,1% afirmou que nunca casaram, 18,9% afirmaram que já casou e separaram uma vez, enquanto 16,2% afirmaram que já casou. Esse dado está de acordo com o estudo feito pelo Centro de estudos de cultura contemporânea que afirma que a maioria das pessoas entrevistadas (75%) se declarou solteiro(a) (CEDEC, 2021). Além do estado civil, também foi levantado com quem as pessoas transgêneros residiam. Os resultados do estudo trouxeram que 48,6% residem com seus familiares, enquanto 24,3% sozinhos e 10,8% com seus cônjuges. Diante desses dados, em comparação com o “Mapeamento de Pessoas Trans na Cidade de São Paulo”, destaca-se que o percentual de pessoas trans entrevistadas que vivem sozinhas atinge 31%, seguido por trans que vivem com companheiros ou companheiras (23%). Já em relação a residir com os pais, o mapeamento afirma que apenas os homens trans (25%) apresentam maior frequência de moradia com os pais, diferente dos resultados apresentados inicialmente pela atual pesquisa (CEDEC, 2021).

Quanto à avaliação do Inventário de ansiedade traço-estado (IDATE), os resultados encontrados nesta pesquisa demonstraram que em relação à ansiedade estado, a maioria das pessoas transgênero apresentou ansiedade moderada (34 – 91,9%), e 34 (91,9%) pessoas apresentavam ansiedade traço moderada. A ansiedade Estado em pessoas do sexo feminino (homem trans) apresentou media menor quando comparado com pessoas do sexo masculino (mulher trans). A ansiedade Traço em pessoas do sexo masculino (mulher trans) também foi maior quando comparada a pessoas do sexo feminino. No tangente os valores para ansiedade Estado e ansiedade Traço levando em consideração a orientação sexual dos participantes do

estudo, a média de ansiedade Estado foi maior para bissexuais e menor para homossexuais. Para ansiedade Traço a média foi menor para os Homossexuais e maior para Pansexuais.

Apesar de não ter sido encontrado na literatura estudo que abordam especificamente a ansiedade traço-estado das pessoas transgêneros, o resultado referente a ansiedade de forma geral foi semelhante a outro estudo que afirma que a população de lésbicas, gays, bissexuais e transgênero apresentam níveis significativos de ansiedade que requer atenção. Quando tratado especificamente das pessoas transgêneros, o estudo afirma que esse grupo apresenta alta taxa de ansiedade e que são essas pessoas as mais acometidas por esse transtorno evidenciando a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisa para melhor identificar o adoecimento mental dessa população e traçar intervenções com a finalidade de redução dessa problemática (FRANCISCO; BARROS; PACHECO *et al.*, 2020).

Além disso, outro estudo destaca que além de sensação de medo, tensão ou preocupação, as pessoas transgêneros apresentam alguns fatores estressores que podem estar ligados à ansiedade como a baixa autoestima, imagem corporal, solidão emocional principalmente pelo afastamento de membros da família, rejeição familiar e isolamento social (FERNÁNDEZ-ROUCO; CARCEDO; LÓPEZ *et al.*, 2019). A população transgênero apresenta maior risco para o desenvolvimento de transtornos mentais como a ansiedade. Os sinais e sintomas da ansiedade estão relacionados com vergonha, isolamentos, discriminação e ausência de apoio social e familiar que fortalece altos níveis de angústia (FRANCISCO; BARROS; PACHECO *et al.*, 2020).

Um estudo feito nos Estados Unidos com jovens transgêneros afirma que essas pessoas apresentam níveis de ansiedade e depressão mais alto que indivíduos cisgêneros, sobretudo porque enfrentam mais desafios ao longo da vida (GIBSON; GLAZIER; OLSON, 2021). Outro estudo de Lin e colaboradores (2021) feito na China mostra uma alta prevalência de problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade, transtornos por uso de substâncias e problemas relacionados ao estresse, e maiores disparidades no bem-estar psicológico em pessoas transgênero. Além disso, alta prevalência também é relatada em comportamentos suicidas e automutilação neste grupo.

Diante disso, o estudo de Valentine e Shipherd (2018), destaca que as pessoas transgêneros estão expostas a diversos estressores como o estigma, discriminação e eventos de preconceitos que contribuem para o adoecimento mental.

Ao analisar a Escala de Depressão - CES-D *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*, observou-se através do estudo que 64,9% das pessoas transgênero que

participaram da pesquisa, apresentam risco para depressão. Esse dado está de acordo com um estudo realizado com mulheres transgêneros que usou a mesma escala e teve como resultado pouco mais da metade (50,8%) das participantes apresentando sintomas depressivos (RADUSK; ZALAZAR; CARDOZO *et al.*, 2020). O estudo de Scheim *et. al* (2019) reforça que o estigma que afeta as mulheres transgêneros também pode abordar as desigualdades de saúde mental dessas pessoas que apresentaram alta prevalência de depressão. Outro estudo destaca que a saúde da população trans está relacionada às vulnerabilidades e que em comparação com pessoas cisgêneros, os jovens transgêneros apresentaram um risco duas a três vezes maior de depressão, pois a pessoa trans enfrenta mais situações estressoras ao decorrer da vida que perpassa pelo entendimento da sua autodenominação e o enfrentamento de preconceitos em diversos ambientes, sobretudo o familiar (REISNER; VETTERS; LECLERC *et al.*, 2015).

Outro estudo com homens transgêneros afirma que 25,9% apresentavam depressão muito alta e 22,8% depressão moderada indicando que essa população apresentou níveis significativos para esse transtorno mental. Alguns fatores como o constrangimento na esfera familiar e nos serviços públicos são questões que podem favorecer os índices de depressão para homens transgêneros (BEZERRA; BEZERRA; SOUZA *et al.*, 2018). Além disso, a depressão em transgêneros está ligada ao ciclo de violências que perpetua a exclusão social, a marginalização, o tratamento injusto e a rejeição (SILVA; MEIRA; ZEVEDO *et al.*, 2021).

Fortalecida pela violência física, mental e racial, a prostituição - atividade a qual muitas pessoas transgêneros desenvolvem, ao longo de tempo - pode implicar nudesenvolvimento de transtornos mentais, como a depressão. Os sintomas de depressão podem ser desencadeados através do somatório das exposições aos estressores que dificultam a vida social e laboral da comunidade transgênero. Além disso, é importante destacar a relação da depressão com a tentativa de suicídio e que o constrangimento no seio familiar e nos serviços públicos de forma rotineira, afasta as pessoas transgêneros do convívio social alimentando, assim, a baixa autoestima, depressão e ideação suicida (BEZERRA; BEZERRA; SOUZA *et al.*, 2018).

No que concerne aos resultados encontrados com a aplicação do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF), verificou-se que 94,6% dos entrevistados apresentaram suporte familiar baixo, e 5,4% apresentou suporte médio baixo. Esse resultado tem relação com a forma como a família e das pessoas transgêneros percebem as relações familiares em termos de afetividade, autonomia e adaptação entre os membros, ou seja, a população

transgênero não apresenta suporte familiar adequado, de acordo com os dados da atual pesquisa.

Em relação às dimensões do IPSF, as que apresentam maiores médias foram “Afetivo Consistente” e “Adaptação Familiar”. A primeira dimensão tem a ver com a comunicação familiar (verbal e não verbal), a assertividade e atenção dos membros da família. Já a segunda tem relação com os conflitos, discordância entre os membros e as críticas que geralmente são associadas ao afeto negativo (BAPTISTA, 2007). Apesar de não ter sido identificado estudos específicos com o instrumento do Inventário de Percepção do Suporte familiar (IPSF) com pessoas transgêneros na literatura científica, foram selecionados estudos que tratam do apoio, suporte e a rejeição familiar para prosseguir com a discussão desta pesquisa.

A falta do apoio familiar pode estar relacionada com a rejeição familiar que por si só já é considerado um estressor que pode afetar negativamente a saúde de pessoas transgêneros (KLEIN; GOLUB, 2016). Um estudo abordando as “Vivências familiares no processo de transição de gênero” afirmou que por mais que os indivíduos que compõem a família das pessoas transgêneros demonstrem temor sob essas pessoas em relação à violência social ou física, há situações em que os próprios membros da família, que deveriam servir como suportes acabam reproduzindo o preconceito levando a pessoa transgênero a um sentimento de solidão e abandono parental. Nesse sentido, o preconceito é uma realidade que afeta o processo transexualizador, causando situações de violência, envolvendo o sistema familiar, o que implica no aumento da fragilidade emocional da pessoa trans (BRAZ; REIS; HORTA *et al.*, 2020). Além disso, a rejeição familiar tem se tornado um forte agravante à depressão e tentativa de suicídio. Já o suporte familiar é visto como um protetor a esses agravantes (MELO; SILVA; MELLO, 2019).

Outro estudo destaca que o apoio familiar para homens transgêneros é visto de forma simbólica que coloca em questão expectativas de relações melhores, inclusivas e menos discriminatórias. Dessa forma, a família que não oferta apoio para pessoas transgêneros pode acabar reforçando fatores de preconceito como o desrespeito a identidade de gênero e a recusa do nome social que podem causar o enfraquecimento das relações familiares, tornando-as cada vez mais precárias e transformando o seio familiar em um lugar que seria de suporte, em um lugar de desamparo e dor (PONTES, 2019).

Em relação à avaliação da Escala de Empoderamento (EE), os participantes obtiveram uma média de 9,72 ($\pm 1,90$) de nível de empoderamento. Dentre os aspectos que mais contribuem para o empoderamento dos entrevistados podem-se destacar os seguintes fatores:

“poder e impotência” e “Otimismo e controle do futuro” que apresentaram maiores médias. Não foram identificados estudos específicos com a Escala de Empoderamento (EE) para pessoas transgênero.

Poucos são os estudos que apresentam recortes de pesquisa a partir do empoderamento de pessoas transgêneros e de suas potências de vida (RAIMONDI; PAULINO; TEIXEIRA, 2016). Diante disso, é importante compreender que o empoderamento é um processo de reconhecimento e uso de recursos e instrumentos que leva ao acúmulo de poder com a capacidade de fazer e agir. O empoderamento visa o fortalecimento e desenvolvimento de capacidades que possam equilibrar fatores de risco (BOMTEMPO; MENDES, 2021).

Um estudo destaca que o empoderamento de pessoas transgênero foi construído dentro do movimento de transgênero e travesti por uma demanda de protagonismo político através das políticas desenvolvidas no período do início da epidemia da Aids. Além disso, houve também a campanha “Travesti e Respeito: já está na hora dos dois serem vistos juntos. Em casa. Na boate. Na escola. No trabalho. Na vida”, lançada pelo ministério da saúde, em 2004. Esses acontecimentos reforçam que ao decorrer da evolução histórica do movimento transgênero, houve avanços que estiveram alinhados com a busca pelo empoderamento dessa população (CARVALHO; CARRARA, 2013).

Outro estudo destaca que um dos primeiros momentos da construção do empoderamento de pessoas transgêneros teve origem no movimento dos travestis que pautou a defesa do feminino do travesti, que até hoje é um desafio em ser descrita como um ser feminino; e também para pessoas transgêneros que enfrentam a dificuldade do padrão de feminilidade imposto pela sociedade. Além disso, o empoderamento também tem como objetivo que as experiências com pessoas transgêneros se tornem rotineiras e costumeiras a ponto de não serem classificadas como exóticas ou patológicas (VALE, 2018).

O fortalecimento de Organizações não Governamentais (ONGs) de pessoas transgêneros é uma forma de fortalecer o empoderamento dessas pessoas, enquanto comunidade, através de uma maior participação política e social. Essa forma de empoderamento é importante porque esse protagonismo precisa e deve ser feito pela própria comunidade transgênero, para que dessa forma essas pessoas possam falar sobre si com propriedade (CARVALHO; CARRARA, 2013).

É importante destacar que existe um mito relacionado à saúde mental das pessoas transgêneros, no qual é posto pela sociedade que o fato de ser transgênero, por si só, é um fator desencadeador para ideação suicida, depressão, ansiedade ou outros transtornos. Nesse

sentido, é necessário não se direcionar exclusivamente para um olhar estigmatizante e patologizante, mesmo que os dados na maioria das vezes estejam centrados em resultados negativos, mas que estejam fazendo a leitura da realidade dessa população (BENEVIDES, 2018). O processo de marginalização que ronda as pessoas transgêneros é que acaba contribuindo para seu adoecimento mental, podendo levar a ideação suicida e a tentativa de suicídio.

A presença de ideação suicida no último ano foi relatada por 48,6% dos participantes do estudo. Este resultado é semelhante à outra pesquisa realizada no Rio Grande do Norte, onde a prevalência de ideação suicida em travestis e transgêneros foi de 41,4%, destacando que as maiores frequências estavam entre pessoas trans em comparação aos travestis (SILVA; MEIRA; AZEVEDO et al., 2021). Diferindo das pesquisas anteriores, outro estudo realizado no Distrito Federal identificou que 73,7% dos participantes da pesquisa possuíam pensamentos suicidas em algum momento da vida (CORRÊA; RODRIGUES; MENDONÇA *et al.*, 2020).

Um estudo realizado no Canadá afirma que questões como o apoio social, transfobia reduzida ao diminuir a dificuldade de alteração em documento de identificação pessoal para uma designação de sexo apropriada, acesso a transição médica por meio de hormônios e/ou cirurgias (quando necessário) e o apoio dos pais à identidade de gênero foram fatores associados à ideação reduzida (BAUER; SCHEIM; PYNE *et al.* 2015).

Em relação à tentativa de suicídio, 35,1% dos participantes desta pesquisa afirmaram que tentaram. O estudo realizado no Distrito Federal com pessoas transgêneros trouxe que 29,9% dos seus participantes haviam tentado suicídio, pelo menos uma vez na vida. Além disso, o estudo afirma que o sofrimento relacionado ao próprio corpo e fatores socioeconômicos como a cor/raça, estado civil e escolaridade podem estar relacionadas com essas tentativas (CORRÊA; RODRIGUES; MENDONÇA et al., 2020). Além dessas questões, outro estudo destaca sintomas depressivos, violência no espaço escolar e expulsão do núcleo familiar também podem exercer influência na tentativa de suicídio (SILVA; MEIRA; AZEVEDO et al., 2021). Em geral, tendências suicidas, exposição a traumas interpessoais, transtornos por uso de substâncias, ansiedade e angústia geral têm sido consistentemente elevados entre os adultos transgêneros (VALENTINE; SHIPHERD, 2018).

A taxa de suicídio e tendências suicidas entre as pessoas transgêneros é consideravelmente alta em comparação com a população em geral. Essa comunidade enfrenta diversas situações que criam cenários favoráveis às tendências suicidas como a

discriminação, *bullying*, violência, rejeição no núcleo familiar e também de amigos, assédio por parceiro íntimo, familiares e policiais, discriminação e maus-tratos no sistema de saúde são fatores de risco que influenciam o comportamento suicida entre pessoas transgênero (VIRUPAKSHA; MURALIDHAR; RAMAKRISHNA, 2016).

A saúde mental da população transgênero é caracterizada por fatores inerentes ao indivíduo e por processos sociodemográficos relacionados ao ambiente que essas pessoas estão inseridas. A rejeição familiar, realização ou não de intervenções clínicas e cirúrgicas e preconceito contínuo sofrido por essa população são algumas das causas que colaboram para as altas taxas de suicídio (RIOS; SOARES; COSTA *et. al.*, 2020). O suicídio é uma questão de cuidado relevante para a população transgênero e deve ser visto na saúde pública. Além disso, é preciso entender que a transfobia e as condições de vulnerabilidade social contribuem para esses indicadores e deve ser prevenida e ser foco de cuidado em saúde (BENEVIDES, 2018).

Um estudo feito no Rio de Janeiro no Brasil com 345 mulheres transgênero aponta que o comportamento suicida está associado com fatores como a violência física feita por um membro da família. Além disso, a tentativa de suicídio foi significativamente associada a morar sozinho, ao sofrimento de violência física por parceiros casuais e também por membro da família. A depressão foi associada tanto a ideação suicida quanto a tentativa de suicídio (RAFAEL; JALIL; LUZ *et al.*, 2021).

Uma pesquisa com 928 transgêneros adultos na Austrália chama atenção pelos fatores associados às tentativas de suicídio: 73% dos participantes relataram um diagnóstico de depressão ao longo da vida e 63% relataram automutilação. Além disso, as pessoas transgêneros desempregadas, as que já sofreram agressão física ou sofreram discriminação também apresentaram maior histórico de tentativas de suicídio ao longo da vida (ZWICKL; WONG; DOWERS *et al.*, 2021).

6. CONCLUSÃO

A relação entre ansiedade traço-estado, risco para depressão, suporte familiar e empoderamento de pessoas transgêneros do Estado de Alagoas se estabelece mediante as situações estressoras vivenciadas ao longo da vida como: o baixo suporte familiar e o enfrentamento da transfobia que freiam o empoderamento dessas pessoas e que são propícios para o surgimento do sofrimento mental como ansiedade e depressão.

Com o estudo, foi possível identificar que as pessoas transgêneros entrevistadas apresentaram média de idade de 27 anos e a maioria tem o ensino médio. Fatores como a transfobia podem contribuir com o afastamento das escolas, levando a descontinuidade dos estudos e isso implicaria na dificuldade de empregabilidade pelos mesmos.

A maioria dos participantes dessa pesquisa afirmou que possuem um emprego informal ou não trabalham. A maioria das pessoas trans enfrenta dificuldade no acesso ao mercado de trabalho, sobretudo quando consideramos empregos formais, visto que as oportunidades são escassas. Muitas das questões que dificultam esse acesso é a própria dificuldade em concluir os estudos, o preconceito e também a rejeição familiar que os induzem para a prostituição.

A maioria dos participantes se declarou preto ou pardo. A raça/cor é um fator importante visto que o racismo torna o enfrentamento do preconceito a pessoas trans ainda mais difícil e precisa ser combatido com o desenvolvimento e efetivação de políticas públicas que garantam a inclusão social e a segurança.

A ansiedade e a depressão são transtornos mentais que se apresentam de forma significativa em pessoas transgêneros que participaram dessa pesquisa. Questões como a exposição contínua de preconceito, baixa autoestima, problemas com a imagem corporal, solidão emocional e o distanciamento e falta de apoio de membros da família são estressores que podem influenciar no desenvolvimento de transtornos mentais e consequentemente na ideação suicida e tentativa de suicídio.

O suporte familiar pode funcionar como um amortecedor na exposição a estressores que as pessoas trans são submetidas continuamente. Porém, conforme resultado dessa pesquisa, a maior parte das pessoas transgêneros apresenta suporte familiar baixo. Na maioria das vezes, o ambiente familiar que deveria ser acolhedor e servir como suporte para essas pessoas acaba sendo tóxico e favorecendo situações de reprodução de ódio e violência. Isso, consequentemente, influencia na expressão do empoderamento, visto que historicamente, tudo

que envolve a população trans é classificado socialmente como patológico. Questões como a luta pelo nome social, a inserção no mercado de trabalho e a criação e fortalecimento de Organizações não Governamentais (ONGs) fortalecem o empoderamento da comunidade transgênero.

É importante salientar a necessidade do desenvolvimento de mais estudos relacionados à população de transgênero no Brasil, o que tornou o presente estudo relevante, sobretudo quando consideramos questões relacionadas à saúde mental, empoderamento e suporte familiar. Estes são fatores importantes que precisam ser estudados para melhor entender a realidade das pessoas trans, assim como o levantamento de dados sociodemográficos para melhor caracterizar o perfil desses indivíduos.

É importante ressaltar que os participantes em sua totalidade e os que relataram ideia de suicida ou que afirmaram que tinham tentado suicídio receberam suporte dos pesquisadores, diante da necessidade de acompanhamento psicológico para serem referenciados para o serviço de saúde.

Vale destacar que ocorreram algumas limitações para a realização deste estudo, tais como o contato presencial com os sujeitos da pesquisa e o período de coleta de dados. Devido à pandemia da Covid-19, muitos dos processos tiveram que acontecer de forma virtual.

Essa pesquisa levanta uma reflexão acerca da ampliação do olhar no cuidado do profissional de saúde voltada aos aspectos de saúde mental e socioeconômico da população transgêneros, respeitando as vulnerabilidades e singularidade dos mesmos. Amplia ainda, o olhar da prática do profissional de saúde, compreendendo o indivíduo transgênero como um ser que precisa e deve ter um acolhimento de saúde digno, voltado para suas reais necessidades, de modo a ampliar e efetivar a equidade em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.B.; VASCONCELLOS, V.A. Transexuais: transpondo barreiras no mercado de trabalho em São Paulo? **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 14, n. 2, 302-333, maio-ago 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201814>. Acesso em: 01 fev 2022.

A.P.A. American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5th.ed. Washington: **American Psychiatric Association**, ARTMED, 2014. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf>. Acesso em: 01 fev 2021.

BAPTISTA, M. N. Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. **Psico-USF** [online]. 2005, v. 10, n. 1, pp. 11-19. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-82712005000100003>>. Epub 19 Out 2011. ISSN 2175-3563. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712005000100003>. . Acesso em: 01 de fev 2022.

BAPTISTA, M. N. Inventário de percepção de suporte familiar (IPSF): estudo componencial em duas configurações. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2007, v. 27, n. 3, pp. 496-509. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000300010>>. Epub 08 Ago 2012. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000300010>. Acesso em: 01 de fev 2022.

BAUER, G.R.; SCHEIM, A.I.; PYNE, J.; HAMMOND, R. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **BMC Public Health**. 15, 525 (2015). Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12889-015-1867-2>>. Acesso em: 05 abr 2022.

BENEVIDES, B.G.; NOGUEIRA, S.N.B. assassinatos e violência contra travestis e transexuai no brasil em 2018. **Antra Brasil**. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2019/01/dossie-dos-assassinatos-e-violencia-contra-pessoas-trans-em-2018.pdf>. Acesso em 01 fev 2022.

BENEVIDES, B.G.; NOGUEIRA, S.N.B. assassinatos e violência contra travestis e transexuai brasileiras em 2021. **Antra Brasil**. Brasília: Distrito Drag. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>. Acesso em 01 fev 2022.

BENEVIDES, B.G. Precisamos falar sobre o suicídio das pessoas trans! **Associação Nacional de Travestis e Transexuais - ANTRA**, 2018. Disponível em:

<https://antrabrazil.org/2018/06/29/precisamos-falar-sobre-o-suicidio-das-pessoas-trans/>. Acesso em: 02 fev 2022.

BEZERRA, D.S.; BEZERRA, A.K.; SOUZA, R.C.M.; NOGUEIRA, W.B.A.G. et al. Homens transexuais: invisibilidade social e saúde mental. **Temas em Saúde**. Volume 18, Número 1, ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2018. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18122.pdf>. Acesso em 01 fev 2022.

BIAGGIO, A.M.B.; NATALÍCIO, L.; SPIELBERGER, C.D. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), de Spielberger. **Arq. Bras. Psic. Apl.**, Rio de Janeiro, v.29, n.3, p. 31-44, 1977. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/view/17827>. Acesso em: 01 fev 2021.

BOMTEMPO, J.; MENDES, J.A.A. Risco, Proteção e Empoderamento na Adolescência Transexual: reflexões a partir de um estudo de caso. **Juventudes: pesquisas e campos de atuação**. pp. 37-52. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341525869_Risco_Protecao_e_Empoderamento_na_Adolescencia_Transexual_reflexoes_a_partir_de_um_estudo_de_caso. Acesso em: 02 fev 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Cuidar bem da saúde de cada um faz bem para todo o Brasil / **Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa**. – Brasília. Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/18/CARTILHA-Equidade-10x15cm.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde / **Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa**. – Brasília. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf>. Acesso em: 5 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / **Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 5 out. 2018.

BRAZ, S. Segundo dados da REDE TRANS, 82% mulheres transexuais, travestis e homens trans abandonam o ensino médio entre os 14 e 18 anos. **Cada Minuto**. 16/01/2017. Disponível em: <https://www.cadaminuto.com.br/noticia/2017/09/16/segundo-dados-da-rede-trans-82-mulheres-transexuais-travestis-e-homens-trans-abandonam-o-ensino-medio-entre-os-14-e-18-anos>. Acesso em: 01 fev 2022.

BRAZ, C.; BRIGEIRO, M.; UZIEL, A.P.; CARRARA, S. *et al.* Palavras-chave e indexação científica: uma crítica da categorização das experiências trans na área da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 10, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001200302&lng=en&nrm=iso. Acesso: 17 nov 2019.

BRAZ, D.G.C.; REIS, M.B.; HORTA, A.L.M.; FERNANDES, H. Vivências familiares no processo de transição de gênero. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2020, v. 33. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0251>. Acesso em: 01 fev 2022.

CARVALHO, H.S.B.; ZAMPIÊR, L. S. O transfeminismo e o recorte de classe. **Csonline - Revista eletrônica de ciências sociais**, (23). <https://doi.org/10.34019/1981-2140.2017.17471>. Acesso: 01 nov. 2021.

CARVALHO, M.; CARRARA, S. Em direito a um futuro trans?: contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro) [online]. 2013, n. 14, pp. 319-351. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-64872013000200015>. Acesso em: 02 fev 2022.

CARVALHO, K.G.; VELOSO, L.U.P.; FERRAZ, M.M.M.; MONTEIRO, C.F.S. *et al.* Comportamento suicida em minorias sexuais: prevalência e fatores associados. **REAS/EJCH**. vol.11(14). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e867.2019>. Acesso em: 30 mar. 2022.

CEDEC - CENTRO DE ESTUDOS DE CULTURA CONTEMPORÂNEA. Mapeamento das Pessoas Trans na Cidade de São Paulo: relatório de pesquisa. **Centro de Estudos de Cultura Contemporânea (CEDEC)**. São Paulo, 2021. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/LGBT/AnexoB_Relatorio_Final_Mapeamento_Pessoas_Trans_Fase1.pdf. Acesso em: 01 fev 2022.

CORRÊA, F. H. M.; RODRIGUES, B. B.; MENDONÇA, J. C.; CRUZ, L. R. Pensamento suicida entre a população transgênero: um estudo epidemiológico. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [online]. 2020, v. 69, n. 1, pp. 13-22. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000256>>. Epub 08 Maio 2020. ISSN 1982-0208. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000256>. Acesso: 01 nov. 2021.

DIAS, J.A.H.; BERNARDINELI, M.C. O transexual e o direito de acesso ao mercado de trabalho: do preconceito à ausência de oportunidades. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**. 2016. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/download/1376/1805>. Acesso em: 01 fev 2022.

FERNANDES, R.C.L.; ROZENTHAL, M. Avaliação da sintomatologia depressiva de mulheres no climatério com a escala de rastreamento populacional para depressão CES-D. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, v.30, n.3, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/pMvz3QjHJmPm5hhkvHzQ7ZS/abstract/?lang=pt>. Acesso em 01 fev 2021.

FERNÁNDEZ-ROUCO, N., CARCEDO, R. J., LÓPEZ, F., & ORGAZ, M. B. Mental Health and Proximal Stressors in Transgender Men and Women. **Journal of clinical medicine**, 8(3), 41, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm8030413>. Acesso em 01 fev 2021.

FIGUEIREDO, C.; ARAÚJO, M. Sem dados do Censo, população LGBTI+ do Brasil continuará desconhecida por mais 10 anos. **Brasil de Fato**. 2021. Disponível em: <https://www.brasildefatoe.com.br/2021/02/24/sem-dados-do-censo-populacao-lgbti-do-brasil-continuara-desconhecida-por-mais-10-an>. Acesso em 01 fev 2022.

FRANCISCO, L.C.F.L.; BARROS, A.C.; PACHECO, M.S.; NARDI, A.E. et al. Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [online]. 2020, v. 69, n. 1, pp. 48-56. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000255>>. Epub 08 Maio 2020. ISSN 1982-0208. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000255>. Acessos em: 01 fev 2022.

HECKATHORN, D. D.; CAMERON, C. J. Network Sampling: From Snowball and Multiplicity to Respondent-Driven Sampling. *Annu. Rev. Sociol.*, v. 43, p. 101–19, 2017. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-soc-060116-053556>. Acesso em: 02 fev 2021.

HOGEMANN, E. R. Direitos humanos e diversidade sexual: o reconhecimento da identidade de gênero através do nome social. **Rev. SJRJ**. v. 21, n. 39, 2014. Disponível em: <<https://catalogo.jfrj.jus.br/sites/default/files/revista-sjrj/arquivo/508-2259-1-pb.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2018.

GIBSON, D.J.; GLAZIER, J.J.; OLSON, K.R. Evaluation of Anxiety and Depression in a Community Sample of Transgender Youth. **JAMA Netw Open**. 2021;4(4):e214739. Disponível em: <doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.4739>. Acesso em: 30 abr. 2022.

GOMES, T. Alagoas tem 70 transgêneros à espera de cirurgia de mudança de sexo. **Gazeta de Alagoas**. Maceió, 16/01/2020. Disponível em: <https://d.gazetadealagoas.com.br/cidades/247174/alagoas-tem-70-transgeneros-a-espera-de-cirurgia-de-mudanca-de-sexo>. Acesso em: 01 nov. 2021.

JESUS, J.C.; ALVES, H. #Feminismo transgênero e movimentos de mulheres transexuais. **Revista do programa de pós-graduação em ciências da UFRN**. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/download/2150/pdf>. Acesso: 01 nov. 2021.

KLEIN A.; GOLUB, S.A. Family Rejection as a Predictor of Suicide Attempts and Substance Misuse Among Transgender and Gender Nonconforming Adults. **LGBT Health**. 2016 Jun;3(3):193-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27046450/>. Acesso em: 01 fev 2022.

LIMA, T. Educação básica e o acesso de transexuais e travestis à educação superior. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros** [online]. 2020, n. 77, pp. 70-87. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-901X.v1i77p70-87>>. Epub 14 Dez 2020. ISSN 2316-901X. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-901X.v1i77p70-87>. Acesso em: 01 fev 2022.

LIN, Y.; XIE, H.; HUANG, Z.; ZHANG, Q. et al. The mental health of transgender and gender non-conforming people in China: a systematic review. **THE LANCET**. VOLUME 6, ISSUE 12, E954-E969, DECEMBER 01, 2021. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00236-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00236-X/fulltext)>. Acesso em: 02 abr 2022.

MELO, D.S.; SILVA, B.L.; MELLO, R. A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2019; 27:e41942. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/download/41942/30990>. Acesso em 01 fev 2022.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, e00111318, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000400504&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 17 nov. 2019.

MOURA, A.L.; GOMES, B.M.; FLORES, G.P.M.; NASCIMENTO, T.W. et al. As Dificuldades das Transexualidades na Inserção ao Mercado de Trabalho. **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**. Porto Alegre - RS – 20 a 22/06/2019. Disponível em: <https://portalintercom.org.br/anais/sul2019/resumos/R65-0012-1.pdf>. Acesso em: 01 fev 2022.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M.; BARBOSA, R. M. Saúde e direitos da população trans. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, 2019 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000400201&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2019.

MONTEIRO, F.P.; PORCHAT, P. Orientação sexual e cirurgia de redesignação: a Passabilidade e a manutenção de relacionamentos afetivo-sexuais em mulheres trans. **Revista de estudos indisciplinados em gêneros e sexualidades**. Salvador, n. 16, v.2, set.2021-dez.2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/34724>. Acesso em 01 fev 2022.

MOTTA, B. F.; PERUCCHI, J.; FILGUEIRAS, M. S. O acolhimento em Saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema. **Rev. SBPH**. v. 17, n. 1, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582014000100008>. Acesso em: 5 out. 2018.

NASCIMENTO, L.A. O empreendedorismo como alternativa para a comunidade Trans. III Simpósio Nacional de Empreendedorismo Social – **ENACTUS BRASIL**, 2018. Disponível em: <http://brazil.enactusglobal.org/wp-content/uploads/sites/2/2018/11/O-empreendedorismo-como-alternativa-para-a-comunidade-Trans-94782.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2022.

OLIVEIRA, M.R.G. Por que você não me abraça? **SUR 28**, v.15 n.28, 167 – 179, 2018. Disponível em: <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2019/05/sur-28-portugues-megg-rayara-gomes-de-oliveira.pdf>. Acesso em 01 fev 2022.

PINTO, M.S.A.P.; OLIVEIRA, H. X.; BARBOSA, J. C. B.; RAMOS, A. N. Guia de Aplicação da Escala de Empoderamento. **Guias – Saúde Pública**. Fortaleza, 2019. Disponível em: https://www.nhrbrasil.org.br/images/1-Guia_Escala_de_Empoderamento_2019.pdf. Acesso em: 01 fev 2021.

PONTES, G.P.S. ENTRE O AMOR E A DOR: homens trans, relações familiares e políticas públicas. **IX Jornada Internacional de Políticas Públicas**. São Luis, Maranhão, 2019. Disponível em:

http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_969_9695cc2752f62f3f.pdf. Acesso em: 02 fev 2022.

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. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 22, n. 5, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501509&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 5 out. 2018.

RADUSKY, P. D.; ZALAZAR, V.; CARDOZO, N.; FABIAN, S. et al. Reduction of Gender Identity Stigma and Improvements in Mental Health Among Transgender Women Initiating HIV Treatment in a Trans-Sensitive Clinic in Argentina. **Transgender health**, 5(4), 216–224. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0005>. Acesso em: 5 out. 2018.

RAFAEL, R.M.R.; JALIL, E.M.; LUZ, P.M.; CASTRO, C.R.V. et al. Prevalence and factors associated with suicidal behavior among trans women in Rio de Janeiro, Brazil. **Plos One**, 2021. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0259074>>. Acesso em: 05 abr 2022.

RAIMONDI, G.A.; PAULINO, D.B.; TEIXEIRA, F.B. O que importa? As Pesquisas Brasileiras no Campo da Saúde e as (In)visibilidades das Travestis e Transexuais. **Sau. & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.7, n.3, p.133-146, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2653/265347623015.pdf>. Acesso em: 02 fev 2022.

RAIMUNDO, L.H.; MIRANDA, M.H.G.; SILVA, A.C.; SILVA, B.A.R. et al. As Travestis, Transexuais e Transgêneros (TTTs) e a escola: Entre a (re)produção e a denúncia dos corpos abjetos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e19101018336, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18336>. Acesso em: 01 fev 2022.

REGO, Y.L.P. Reflexões sobre afronecrotransfobia: políticas de extermínio na periferia. **Revista Humanidades e Inovação** v.6, n.16 – 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1838/1249>. Acesso em: 01 fev 2022.

REISNER, S. L.; VETTERS, R.; LECLERC, M.; ZASLOW, S. et al. Mental health of transgender youth in care at an adolescent urban community health center: a matched retrospective cohort study. **The Journal of adolescent health**, 56(3), 274–279, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.264>. Acesso em: 01 fev 2022.

RIOS, A.J.; SOARES, G.F.G.; COSTA, A.G.; LAGE, B.A. et al. A influência dos aspectos biopsicossociais nas elevadas taxas de suicídio da população transgênero. **Electronic Journal Scientific Collection**. Vol. 15, ISSN 2595-7899, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/download/4863/3440/#:~:text=Foram%20analisados%20como%20fatores%20de, racismo%20dentro%20da%20mesma%20popula%C3%A7%C3%A3o..> Acesso em: 02 fev 2022.

ROCON, P. C. *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 21, n. 8, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802517&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 5 out. 2018.

ROCON, P. C. *et al.* O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Comunicação saúde educação**. v. 22, n. 64, p. 43-53, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160712.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2018.

ROGERS, E. S.; CHAMBERLIN, J.; CREAN, T.; ELLISON, M. L. A ConsumerConstructed Scale to Measure Empowerment Among Users of Mental Health Services. **Psychiatric Services**, v 48 n. 8, ago. 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9255837/>. Acesso em 05 maio 2020.

SANTOS, M.D.L.; GALDEANO, L.E. Traço e estado de ansiedade de estudantes de enfermagem na realização de uma prova prática. **Rev. Min. Enferm.** v.13, n.1, p.76-83, 2009. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/165>. Acesso em: 01 de fev 2021.

SCHEIM, A.; LYONS, C.; EZOUATCHI, R. LIESTMAN, B. et al. Sexual behavior stigma and depression among transgender women and cisgender men who have sex with men in Côte d'Ivoire. **Annals of Epidemiology**, Volume 33, 2019, Pages 79-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2019.03.002>. Acesso em: 01 fev 2022.

SILVA, G.W.S.; MEIRA, K.C.; AZEVEDO, D.M.; SENA, R.C.F. et al. Fatores associados à ideação suicida entre travestis e transexuais assistidas por organizações não governamentais. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 26, suppl 3, pp. 4955-4966. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.32342019>>. Acesso em: 01 fev 2022.

SILVA, M.A.; LUPPI, C.G.; VERAS, M.A. Trabalho e saúde na população transexual: fatores associados à inserção no mercado de trabalho no estado de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 5, pp. 1723-1734. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33082019>>. Epub 08 Maio 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33082019>. Acesso em: 01 fev 2022.

SILVA, S.S.; TEIXEIRA, K.H.; SILVA, K.D.; BARROS, A.A. uma análise da estrutura espacial dos indicadores socioeconômicos: evidências sobre aspectos do índice de desenvolvimento humano, bolsa família e educação dos municípios alagoanos. **Anais do X Congresso CONSAD de Gestão Pública** [online], 2017. Disponível em: http://consad.org.br/wp-content/uploads/2017/05/Painel-20_02.pdf. Acesso em: 01 de fev 2022.

SOARES, M.; FEIJÓ, M. R.; VELÉRIO, N. I.; SIQUIERI, C.L.S.M.; PINTO, M.J.C. O apoio da rede social a transexuais femininas. **Rev. Paidéia** [ONLINE], 21(48), 83-92. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/kLpzsfbHz5Y6DhShh3BWMvB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 de fev 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia Prático de Atualização – Disforia de Gênero. Departamento Científico de Adolescência. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2017. Disponível em: < https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19706c-GP_-_Disforia_de_Genero.pdf>. Acesso em: 05 abr 2022.

SOUZA, M.B.; COSTA, J.P.R. Mulheres transexuais: quando se tornar mulher é um desafio. **Anais do XII Seminário Nacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**. 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/14600>. Acesso em: 01 fev 2022.

SOUZA, M.H.T.; MALVASI, P.; SIGNORELLI, M.C.; PEREIRA, P.P.G. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 31, n. 4, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000400767>. Acesso em: 5 out. 2018.

SOUZA, R.S.; TAVARES, M.G. Território alagoano (Brasil): contribuições à história e geografia de suas cidades. **Rev. Franco-Brasileira de Geografia**. Disponível em: <https://journals.openedition.org/confins/20568>. Acesso em: 01 de fev 2022.

TRAJANO, F.M.P.; ALMEIDA, L.N.A.; ARAÚJO, R.A.; CRISOSTOMO, F.L.S.; ALMEIDA, A.A.F. Níveis de ansiedade e impactos na voz: uma revisão da literatura. **Distúrbios Comum**, São Paulo. v. 28, n.3, p. 423-33, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/26617>. Acesso em: 01 fev 2021.

VALE, A.F.C. Regimes de visibilidade e retóricas de empoderamento. **BAGOAS**, Rio Grande do Norte, n 18, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/15514/10644>. Acesso em: 02 fev 2022.

VALENTINE, S.E.; SHIPHERD, J.C. A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. **Clin Psychol Rev.** 2018 Dec;66:24-38. Disponível em: <doi: 10.1016/j.cpr.2018.03.003>. Acesso em: 02 abr 2022.

VIEIRA, C.N. O direito do trabalho e a necessidade de criação de normas jurídicas para a inserção de pessoas transexuais no mercado formal de trabalho brasileiro. **Revista CAAP**, n 2, v. 24, pp. 2-26, 2019. Disponível em: <https://revistadoaap.direito.ufmg.br/index.php/revista/article/view/487>. Acesso em: 01 fev 2022.

VIRUPAKSHA, H.G.; MURALIDHAR, D.; RAMAKRISHNA, J. Suicide and Suicidal Behavior among Transgender Persons. **Indian J Psychol Med** . 2016;38(6):505-509. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5178031> >. Acesso em 05 abr 2022.

WASSER, N. O movimento musical LGBT e seus contramovimentos. **Revista Brasileira de Sociologia**, vol. 8, núm. 20, pp. 50-77, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5957/595765946003/html/>. Acesso em: 01 de fev 2022.

ZWICKL, S.; WONG, A.F.Q.; DOWERS, E.; LEEMAQZ, S.Y. et al. Factors associated with suicide attempts among Australian transgender adults. **BMC Psychiatry** 21, 81 (2021). Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03084-7>>. Acesso em: 05 abr 2022.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa” (Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde).

(Elaborado conforme a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Eu,....., tendo sido convidad(o,a) a participar como voluntári(o,a) do estudo **“RELAÇÃO DO SUPORTE FAMILIAR, ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO E RISCO PARA DEPRESSÃO NO EMPODERAMENTO DE PESSOAS TRANSGÊNERO DE ALAGOAS”**, recebi de José Carlos da Silva Lins, responsável pela execução da pesquisa, sob a orientação da professora Dra Verônica de Medeiros Alves, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

1. O estudo se destina **as pessoas transgênero** de Alagoas;
2. A importância deste estudo está no fato de analisar a relação do suporte familiar, ansiedade traço-estado e risco para depressão no empoderamento de **peçoas transgênero** de Alagoas;
3. O resultado que se pretende alcançar é identificar como a relação do suporte familiar, ansiedade traço-estado e risco para depressão influencia no empoderamento de **peçoas transgênero** de Alagoas;
4. A coleta de dados será feita de outubro de 2020 a maio de 2021;
5. O estudo será feito mediante a realização de entrevistas;
6. Os riscos à sua saúde mental estão relacionados ao incômodo em responder às perguntas sobre experiências agradáveis ou não, relativas à sua vida pessoal. Caso sejanecessário, você terá assistência da pesquisadora, da orientadora e de profissionais da saúde da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), para minimizar ou sanar danos decorrentes da pesquisa. Caso haja necessidade de cuidados físicos, estes mesmos farão os devidos encaminhamentos ao Sistema Único de Saúde;
7. A fim de minimizar os riscos supracitados, a aplicação dos questionários será realizada em local reservado para garantir a privacidade e sigilo do entrevistado;
8. Você terá como benefício a promoção do empoderamento de **peçoas transgênero** e a participação da família como apoio as dificuldades encontradas na aceitação e convívio com o mesmo;
9. Você será informado(a) sobre o resultado final desta pesquisa, e sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;
10. Você poderá, a qualquer momento, recusar a continuar participando do estudo e também poderá retirar este consentimento, sem que isso lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo;
11. As informações conseguidas através da sua participação no estudo não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto pela equipe de pesquisa. Além disso, a divulgação das informações entre os estudiosos do assunto só ocorrerá após sua autorização;
12. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você;
13. Você será indenizado por qualquer dando moral que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa;
14. Você ficará com uma via do termo de consentimento livre e esclarecido assinada por todos;

15. Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária.

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 às 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com.

Endereço da responsável pela pesquisa:

Instituição: Universidade Federal de Alagoas-UFAL.

Sr.(a): José Carlos da Silva Lins

Endereço: Rua São Francisco de Assis, 877

Bairro: Jatiúca Cidade: Maceió CEP: 57035680

Maceió, _____ de _____ de _____

José Carlos da Silva Lins

Verônica de Medeiros Alves
Docente UFAL - Enfermeira
SIAPÉ : 1697820
COREN : 108149

Assinatura da responsável pelo estudo

Assinatura da responsável pelo estudo

Assinatura do voluntário

ANEXO A – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO

Iniciais:	Código da entrevista:
E-mail:	
Idade:	Cidade:
Sexo: 1. F () 2. M ()	
Orientação sexual: 1. Heterossexual () 2. Homossexual () 3. Bissexual () 4. Panssexual () 6. Assexual () 7. Intergênero ()	
Qual a sua identidade de gênero: 1. Transgênero ()	
Raça/Cor: 1. Afrodescendente () 2. Indígena () 3. Amarelo () 4. Branco () 5. Preto () 6. Pardo ()	
Trabalha: 1. Sim () 2. Não ()	
Realiza atividade física: 1. Sim () 2. Não (). Se sim, qual: _____	
Faz uso de medicação: 1. Sim () 2. Não (), Qual: _____	
Faz acompanhamento psicológico: 1. Sim () 2. Não (). Se sim, há quanto tempo? _____	
Você teve ideação suicida no ultimo ano: 1. Sim () 2. Não ()	
Você já tentou suicídio: 1. Sim () 2. Não ()	

ANEXO B – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO (IDADE)

IDATE – E Leia cada pergunta e faça um círculo em redor do número à direita que melhor indicar como você se sente agora, neste momento. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproxima de como você se sente neste momento.

AVALIAÇÃO:

Absolutamente não...	Um pouco	Bastante.	Muitíssimo
1	2	3	4

1. Sinto-me calmo (a)	1	2	3	4
2. Sinto-me seguro (a)	1	2	3	4
3. Estou tenso (a)	1	2	3	4
4. Estou arrependido (a)	1	2	3	4
5. Sinto-me à vontade	1	2	3	4
6. Sinto-me perturbado (a)	1	2	3	4
7. Estou preocupado (a) com possíveis infortúnios	1	2	3	4
8. Sinto-me descansado (a)	1	2	3	4
9. Sinto-me ansioso (a)	1	2	3	4
10. Sinto-me “em casa”	1	2	3	4
11. Sinto-me confiante	1	2	3	4
12. Sinto-me nervoso (a)	1	2	3	4
13. Estou agitado (a)	1	2	3	4
14. Sinto-me uma pilha de nervos	1	2	3	4
15. Estou descontraído (a)	1	2	3	4
16. Sinto-me satisfeito (a)	1	2	3	4
17. Estou preocupado (a)	1	2	3	4
18. Sinto-me super excitado (a) e confuso (a)	1	2	3	4
19. Sinto-me alegre	1	2	3	4
20. Sinto-me bem	1	2	3	4

IDATE – T

Leia cada pergunta e faça um círculo em redor do número à direita que melhor indicar como você geralmente se sente. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproximar de como você se sente geralmente.

AVALIAÇÃO:

Quase nunca.	Às vezes	Frequentemente.. . . .	Quase sempre
1	2	3	4

1. Sinto-me calmo (a)	1	2	3	4
2. Sinto-me seguro (a)	1	2	3	4
3. Estou tenso (a)	1	2	3	4
4. Estou arrependido (a)	1	2	3	4
5. Sinto-me à vontade	1	2	3	4
6. Sinto-me perturbado (a)	1	2	3	4
7. Estou preocupado (a) com possíveis infortúnios	1	2	3	4
8. Sinto-me descansado (a)	1	2	3	4
9. Sinto-me ansioso (a)	1	2	3	4
10. Sinto-me “em casa”	1	2	3	4
11. Sinto-me confiante	1	2	3	4
12. Sinto-me nervoso (a)	1	2	3	4
13. Estou agitado (a)	1	2	3	4
14. Sinto-me uma pilha de nervos	1	2	3	4
15. Estou descontraído (a)	1	2	3	4
16. Sinto-me satisfeito (a)	1	2	3	4
17. Estou preocupado (a)	1	2	3	4
18. Sinto-me super excitado (a) e confuso (a)	1	2	3	4
19. Sinto-me alegre	1	2	3	4
20. Sinto-me bem	1	2	3	4

**ANEXO C – ESCALA DE DEPRESSÃO - CES-D (CENTER FOR
EPIDEMIOLOGIC STUDIES – DEPRESSION SCALE)**

Instruções: Segue abaixo uma lista de tipos de sentimentos e comportamentos. Solicitamos que você assinale a frequência com que tenha se sentido dessa maneira **durante a semana passada**.

DURANTE A ÚLTIMA SEMANA:	Raramente (menos que 1 dia)	Durante pouco tempo (1 ou 2 dias)	Durante um tempo moderado (de 3 a 4 dias)	Durante a maior parte do tempo (de 5 a 7 dias)
01. Senti-me incomodado com coisas que habitualmente não me incomodam				
02. Não tive vontade de comer, tive pouco apetite.				
03. Senti não conseguir melhorar meu estado de ânimo mesmo com a ajuda de familiares e amigos				
04. Senti-me, comparando-me às outras pessoas, tendo tanto valor quanto a maioria delas.				
05. Senti dificuldade em me concentrar no que estava fazendo				
06. Senti-me deprimido				
07. Senti que tive de fazer esforço para dar conta das minhas tarefas habituais				
08. Senti-me otimista com relação ao futuro				
09. Considerei que a minha vida tinha sido um fracasso				
10. Senti-me amedrontado				
11. Meu sono não foi repousante				
12. Estive feliz				
13. Falei menos que o habitual				
14. Senti-me sozinho				
15. As pessoas não foram amistosas comigo				
16. Aproveitei minha vida				
17. Tive crises de choro				
18. Senti-me triste				
19. Senti que as pessoas não gostavam de mim				
20. Não consegui levar adiante minhas coisas				

ANEXO D - ESCALA DE EMPODERAMENTO (EE)

Instruções: abaixo estão declarações relacionadas a algumas perspectivas de vida e tomada de decisão. Por favor, responda o número da opção que esteja mais de acordo com o que você sente agora. As primeiras impressões são as melhores.

Seja honesto com você mesmo e assim suas respostas irão refletir seus sentimentos.

1). Eu posso quase sempre determinar o que irá acontecer em minha vida.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

2). As pessoas têm mais poder se elas se juntarem umas com as outras em um grupo.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

3). Ficar com raiva de alguma coisa nunca ajuda.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

4). Eu tenho uma atitude positiva comigo mesmo.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

5). Em geral, sou confiante com as decisões que tomo.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

6). As pessoas não têm o direito de se aborrecerem somente porque não gostam de alguém.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

7). A maioria das dificuldades em minha vida foi devido à má sorte.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

8). Eu me vejo como uma pessoa capaz.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

9). Se lamentar não leva a lugar nenhum.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

10). Pessoas trabalhando juntas podem fazer diferença na comunidade.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

11).Frequentemente, sou capaz de superar obstáculos.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

12).Geralmente, sou otimista sobre o futuro.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

13).Quando faço planos, tenho quase certeza de que vou fazê-los acontecer.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

14). Em geral, sinto-me só.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

15).Estudiosos estão na melhor posição de saber o que o povo deve fazer ou aprender.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

16).Sou capaz de fazer coisas como qualquer outra pessoa.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

17).Em geral, cumpro o que planejei fazer.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

18).As pessoas devem tentar viver suas vidas como quiserem.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

19) Na maioria das vezes, sinto-me sem forças.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

20).Quando eu estou inseguro(a) com alguma coisa, em geral, sigo as outras pessoas (ou faço o que todo mundo faz).

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

21).Sinto que tenho o mesmo valor que as outras pessoas.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

22).As pessoas têm o direito de tomar suas decisões, mesmo que se saiam mal (ou que possam se sair mal).

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

23).Eu acho que tenho algumas qualidades.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

24).Frequentemente, um problema pode ser resolvido com uma ação.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

25).Trabalhar com outros da minha comunidade pode ajudar a mudar as coisas para melhor.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

ANEXO E – INVENTÁRIO DE PERCEPÇÃO DE SUPORTE FAMILIAR (IPSF)

°	AFIRMAÇÕES	Q UASE NUNCA OU NUNCA	À S VEZES	Q UASE SEMPRE OU SEMPRE
1	Acredito que minha família tenha mais problemas emocionais do que as outras famílias.			
2	As pessoas na minha família seguem as regras estabelecidas entre eles.			
3	Há regras entre diversas situações na minha família.			
4	Meus familiares me elogiam.			
5	Cada um em minha família tem deveres e responsabilidades específicas.			
6	Meus familiares só mostram interesse uns pelos outros quando podem ter vantagens.			
7	Eu sinto raiva da minha família.			
8	Em minha família gritamos e brigamos uns com os outros.			
9	Os membros da minha família expressam claramente pensamentos e emoções uns com os outros.			
0	Minha família permite que eu me vista do jeito que eu quero.			
1	Minha família discute seus medos e preocupações.			
2	Minha família me faz sentir que eu posso cuidar de mim, mesmo quando estou sozinho (a).			
	Eu me sinto como um estranho na minha			

3	família.			
4	Meus familiares me deixam sair o tanto quanto quero.			
5	As pessoas da minha família gostam de passar o tempo juntas.			
6	Meus familiares geralmente culpam alguém da família quando algumas coisas não estão indo bem.			
7	Minha família discute junto antes de tomar uma decisão importante.			
8	Em minha família existe privacidade.			
9	Minha família permite que eu seja do jeito que eu quero ser.			
0	Há ódio em minha família.			
1	Eu sinto que minha família não me compreende.			
2	Na solução de problemas, à opinião de todos na família é levada em consideração.			
3	As pessoas da minha família sabem quando alguma coisa ruim aconteceu comigo, mesmo eu não falando.			
4	Os membros da minha família se tocam e se abraçam.			
5	Minha família me proporciona muito conforto emocional.			
6	Minha família me faz sentir melhor quando eu estou aborrecido (a).			
7	Viver com minha família é desagradável.			
8	Em minha família opinamos o que é certo/errado buscando o bem-estar de cada um.			
	Em minha família as tarefas são distribuídas			

9	adequadamente.			
0	Em minha família há uma coerência entre as palavras e os comportamentos.			
1	Minha família sabe o que fazer quando surge uma emergência.			
2	Em minha família há competitividade entre os membros.			
3	Eu sinto vergonha da minha família.			
4	Em minha família é permitido que eu faça as coisas que eu gosto de fazer.			
5	Em minha família demonstramos carinho por meio das palavras.			
6	Minha família me irrita.			
7	Os membros da minha família expressam interesse e carinho uns com os outros.			
8	Minha família me dá tanta liberdade quanto quero.			
9	Eu me sinto excluído da família.			
0	Meus familiares me permitem decidir coisas sobre mim.			
1	Meus familiares servem como bons modelos em minha vida.			
2	As pessoas da minha família se sentem próximas umas das outras.			

ANEXO F – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELAÇÃO DO SUPORTE FAMILIAR, ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO E RISCO PARA DEPRESSÃO NO EMPODERAMENTO DE TRANSEXUAIS DE ALAGOAS

Pesquisador: VERONICA DE MEDEIROS ALVES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31120620.1.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.013.350

Apresentação do Projeto:

Suporte Familiar é um amortecedor de diversos estressores na vida das pessoas podendo ser associado à competência social, enfrentamento de problemas, percepção de controlabilidade, senso de estabilidade, autoconceito, afeto positivo e bem-estar psicológico.

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo-analítico e transversal. Estima-se uma amostra de 70 participantes, mas não podemos inferir quantas pessoas participarão desse estudo, tendo em vista que não existe um levantamento sobre a quantidade de pessoas

transexuais no Estado de Alagoas. Critério de inclusão: Pessoas transexuais que residem no Estado de Alagoas. Critério de exclusão: Pessoas

transexuais não autodenominadas; Indivíduos com idade menor que 18 anos. Serão utilizados os seguintes instrumentos: Questionário de identificação sociodemográfico, Escala de Empoderamento, Inventário de Percepção de suporte Familiar, Inventário de Ansiedade Traço-Estado –IDATE e Escala de Depressão - CES-D Center for Epidemiologic Studies Depression Scale.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral dessa pesquisa é: Descrever e analisar a relação do suporte familiar, ansiedade traço-estado e risco para depressão no empoderamento de transexuais de Alagoas.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.013.350

Tem-se como objetivos específicos: 1) caracterizar o perfil sociodemográfico das pessoas participantes; 2) Levantar os serviços onde as pessoas transexuais relataram ter acesso ao atendimento em saúde; 3) Identificar o empoderamento das pessoas transexuais frente ao suporte familiar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos à sua saúde mental estão relacionados ao incômodo em responder às perguntas sobre experiências agradáveis ou não, relativas à sua vida pessoal. Caso seja necessário, você terá assistência da pesquisadora, da orientadora e de profissionais da saúde da

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), para minimizar ou sanar danos decorrentes da pesquisa. evidos encaminhamentos ao Sistema Único de Saúde;

A fim de minimizar os riscos supracitados, a aplicação dos questionários será realizada em local reservado para garantir a privacidade e sigilo do entrevistado; físicos, estes mesmos farão os devidos encaminhamentos ao Sistema Único de Saúde;

A fim de minimizar os riscos supracitados, a aplicação dos questionários será realizada em local reservado para garantir a privacidade e sigilo do entrevistado;

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Descrever e analisar a relação do suporte familiar, ansiedade traço-estado e risco para depressão no empoderamento de transexuais de Alagoas. Trata-se de estudo quantitativo, descritivo-analítico e transversal. Estima-se uma amostra de 70 participantes, mas não podemos inferir quantas pessoas participarão desse estudo, tendo em vista que não existe um levantamento sobre a quantidade de pessoas transexuais no Estado de Alagoas. Critério de inclusão: Pessoas transexuais que residem no Estado de Alagoas. Critério de exclusão: Pessoastransexuais não autodenominadas; Indivíduos com idade menor que 18 anos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentação de folha de rosto;

Todas as declarações foram apresentadas - declaração de publicização; carta de anuência carta que a pesquisa não iniciou ainda.

Garantia de retorno, benefícios;

TCLE.

Recomendações:

Incluir o Projeto de Pesquisa.

- Em relação ao cronograma : Informamos que, em virtude do atual cenário devido à pandemia da

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.013.350

COVID-19, o pesquisador deve se comprometer a modificar seu cronograma para realizar a pesquisa em campo apenas quando possível, respeitando os decretos sobre a pandemia Decretos Estaduais nº 69.529 e 69.530, ambos de 18 de março de 2020 e o Decreto Estadual Nº 69.541, de 19 de março de 2020.

- Incluir no TCLE a importância e o papel do Comitê de Ética em Pesquisa e Ensino da UFAL. Texto sugerido: "Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFAL, pelo telefone: (82) 3214- 1041. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científico que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Este papel está baseado nas diretrizes éticas brasileiras (Res. CNS 466/12 e complementares)".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016: O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.Sª deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.013.350

deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1546216.pdf	29/04/2020 09:24:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/04/2020 09:23:11	VERONICA DE MEDEIROS ALVES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termopesquisadorprincipal.pdf	29/04/2020 09:22:55	VERONICA DE MEDEIROS ALVES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termoorientador.pdf	29/04/2020 09:22:43	VERONICA DE MEDEIROS ALVES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_publicizacao.pdf	29/04/2020 09:22:30	VERONICA DE MEDEIROS ALVES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_inicio.pdf	29/04/2020 09:22:19	VERONICA DE MEDEIROS ALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PIBIC2020_2021_VeronicaAlves_CEP.pdf	29/04/2020 09:21:39	VERONICA DE MEDEIROS ALVES	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoJoseCarlos.pdf	29/04/2020 09:11:48	VERONICA DE MEDEIROS ALVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.013.350

MACEIO, 07 de Maio de 2020

Assinado por:
CAMILA MARIA BEDER RIBEIRO GIRISH PANJWANI
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com