

Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans

Impact of minority stress in depressive symptoms, suicide idea and try suicide in trans

Ítala Raymundo Chinazzo (<https://orcid.org/0000-0001-5007-1550>)¹

Maria Inês Rodrigues Lobato (<https://orcid.org/0000-0003-3925-4051>)²

Henrique Caetano Nardi (<https://orcid.org/0000-0001-6058-1642>)³

Silvia Helena Koller (<https://orcid.org/0000-0001-9109-6674>)⁴

Alexandre Saadeh (<https://orcid.org/0000-0002-6591-8838>)⁵

Angelo Brandelli Costa (<http://orcid.org/0000-0002-0742-8152>)¹

Abstract *Minority stress comprehends the relationship between prejudice (perceived, anticipated and internalized) and mental health in people belonging to minority groups, as well as protective factors for stressors. This study evaluated the prevalence of depressive symptoms, suicidal ideation and attempted suicide in Brazilian trans people, and its relationship with minority stress, passability, social support and trans identity support. 378 people participated through a questionnaire answered online and in the hospital services they attended. Of these, 67.20% had depressive symptoms, 67.72% suicidal ideation and 43.12% attempted suicide. Three Poisson regression analyzes were performed in two steps, according to the outcomes. In the three outcomes there was a positive association with internalized prejudice and a negative association with social support, which were the only associations in the suicide attempt. Depressive symptoms and suicidal ideation were also positively associated with anticipated prejudice and negatively passability and support for trans identity. The vulnerability of transgender people to negative mental health outcomes and the importance of addressing prejudice on an individual and social level, as well as promoting social support and transgender identity support are perceived.*

Key words *Prejudice, Trans people, Depressive symptoms, Suicide ideation, Suicide attempts*

Resumo *O estresse de minoria aborda a relação entre preconceito (percebido, antecipado e internalizado) e saúde mental em pessoas pertencentes a grupos minoritários, assim como fatores de proteção aos estressores. Este trabalho avaliou a prevalência de sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans brasileiras, e sua relação com estresse de minoria, passabilidade, apoio social e apoio à identidade trans. Participaram 378 pessoas, por meio de questionário respondidos on-line e nos serviços hospitalares a que frequentavam. Desses, 67,20% apresentaram sintomas depressivos, 67,72% ideação suicida e 43,12% tentativa de suicídio. Foram realizadas três análises de regressão de Poisson, em dois passos, conforme os desfechos. Nos três desfechos houve associação positiva com o preconceito internalizado e negativa com o apoio social, sendo essas as únicas associações na tentativa de suicídio. Nos sintomas depressivos e na ideação suicida, também se associou positivamente o preconceito antecipado e negativamente a passabilidade e o apoio à identidade trans. Percebe-se a vulnerabilidade das pessoas trans para os desfechos negativos de saúde mental e a importância de enfrentar o preconceito em nível individual e social, assim como promover o apoio social e à identidade trans.*

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

¹ Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Av. Ipiranga 6681, Prédio 81, sala 603, Partenon. 90619-900 Porto Alegre RS Brasil. italach@gmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre RS Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre RS Brasil.

⁴ Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre RS Brasil.

⁵ Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo SP Brasil.

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, a prevalência de morte por suicídio e de tentativas de suicídio vem aumentando a cada ano em nível mundial, sendo considerada um problema de saúde pública. O desafio para a prevenção implica a identificação das pessoas em risco, a compreensão das circunstâncias envolvidas e a intervenção eficaz². Há também o aumento na prevalência de transtornos depressivos em nível mundial, com o Brasil (5,8%) apresentando taxa superior à mundial (4,4%), a maior da América Latina³. A OMS⁴ compreende os sintomas depressivos como resultantes de uma interação de fatores sociais, psicológicos e biológicos, com as pessoas que vivenciaram eventos adversos estando mais propensas a desenvolver sintomas depressivos.

Desfechos negativos de saúde mental, como depressão, ansiedade, uso de substâncias, tentativa de suicídio e ideação suicida, são mais numerosos em grupos socialmente marginalizados, como negros, refugiados, imigrantes, indígenas, lésbicas, gays, bissexuais, pessoas trans e intersexuais^{1,5}. Entretanto, não há dados divulgados pela OMS específicos à população trans em relação a questões de saúde mental, como depressão, ideação suicida, tentativa e morte por suicídio. Refere-se aqui a pessoas trans como todas aquelas cuja identidade de gênero é discordante do sexo atribuído no nascimento, sendo um termo guarda-chuva para denominar pessoas transexuais, transgêneros, travestis e com outras identidades de gênero. O uso do termo trans busca também desvincular as identidades de gênero de diagnósticos psiquiátricos, entendendo que o gênero é autodeterminado⁶.

O preconceito contra pessoas trans é um contexto importante para a compreensão de suas experiências quanto à depressão e ao risco de suicídio⁷. Além dos estressores gerais da vida, a população trans também sofre com altos índices de discriminação, violência e rejeição relacionados à sua identidade e/ou expressão de gênero⁸. Um modelo teórico importante para compreender o impacto do estigma em pessoas pertencentes a grupos minoritários é o estresse de minoria^{9,10}. Ele pode ser compreendido a partir de três dimensões de preconceitos: percebido, antecipado e internalizado. O preconceito percebido caracteriza o estresse explícito, as vivências estressoras do indivíduo pelo preconceito por sua condição de pertencer a um grupo minoritário. O preconceito antecipado é entendido como a antecipação

de evento estressor no futuro, e o estresse é vivenciado por meio da expectativa de rejeição e recriminação, do estado de vigilância e das ações para se esconder e se proteger. O preconceito internalizado é o componente mais subjetivo, ocorre quando as atitudes e o preconceito do ambiente social são internalizados pela própria pessoa pertencente ao grupo minoritário, podendo ter efeitos negativos para o enfrentamento dos eventos estressores.

O estresse de minoria aponta o apoio social como fator de proteção à saúde mental diante dos estressores e dos conflitos vivenciados pelas pessoas pertencentes a grupos minoritários^{9,10}. Estudos sugerem que pessoas trans que percebem apoio social de relações significativas apresentam níveis menores de problemas em saúde mental^{7,11,12}. Em relação não só às pessoas trans, mas à população em geral, a OMS² indica como fatores de proteção ao risco de suicídio, entre outros, o apoio da família, de amigos e de outros relacionamentos significativos, o envolvimento na comunidade, uma vida social satisfatória, integração social, acesso a serviços e cuidados de saúde mental.

Há uma carência de estudos brasileiros sobre saúde mental e população trans. Além disso, o Brasil apresenta um dos maiores índices de homicídios de pessoas trans¹³, indicando alta prevalência de preconceito e de violência a esse grupo, caracterizando transfobia, entendida aqui como atitudes negativas direcionadas às pessoas trans por serem trans, limitando o direito a suas identidades e corpos, bem como seus direitos civis¹⁴. Assim, o presente estudo buscou avaliar a prevalência de sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans, além de analisar variáveis predictoras para esses três desfechos. Como fatores preditores no estudo, foram incluídos as três dimensões do estresse de minoria: a passabilidade, o apoio à identidade trans e o apoio social.

Método

Delineamento

O trabalho compõe o projeto Pesquisa Saúde Trans, estudo transversal com o intuito de avaliar as necessidades de saúde e as barreiras de acesso para pessoas trans, visando a formulação de políticas fundamentadas em evidências. O *survey* foi baseado no projeto Trans PULSE¹⁵, realizado no Canadá.

Procedimento de coleta de dados

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

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

Como critério de inclusão, foram apresentadas duas questões, relacionadas à identidade de gênero autorrelatada e ao sexo designado no nascimento¹⁶. A pessoa que marcou sexo designado no nascimento como homem e identidade de gênero mulher, mulher trans ou travesti foi categorizada como mulher trans. Quem marcou mulher como sexo designado no nascimento e se identificou como homem ou homem trans foi categorizado como homem trans. Aquele que se identificou de outras formas integrou a categoria “outra identidade de gênero”. O termo guarda-chuva “pessoas trans” engloba todas essas identidades.

Instrumentos

Sintomas depressivos: utilizou-se a Escala de Rastreamento Populacional para Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D), desenvolvida por Radloff¹⁷ para populações adultas sem história conhecida de transtorno mental, e validada no Brasil¹⁸. O instrumento é composto

por 20 itens, avaliando a frequência dos sintomas na semana anterior, em escala Likert de 0 (raramente, menos de 1 dia) a 3 (quase todo tempo, de 5 a 7 dias). Há quatro itens positivos, cujos respectivos escores são invertidos e somados aos demais. O ponto de corte é escore ≥ 16 para presença de sintomas depressivos.

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

Preconceito internalizado: foi acessado por meio da Escala de Preconceito Autorrelatado contra a Transexualidade, desenvolvido para o Trans PULSE¹⁵ e baseada no instrumento de Díaz, Ayala, Bein, Jenne e Marin¹⁹. A escala contém nove itens, focando a experiência de abuso físico e verbal, a percepção de discriminação, as experiências de discriminação, a aceitação por pares e familiares, a objetificação sexual e o fatalismo pelo fato de a pessoa ser trans. As afirmativas de cada item são classificadas em uma escala Likert de 1 a 4, variando de nunca a sempre, em que alto escore indica maior grau de preconceito.

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

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

Passabilidade: para a compreensão dos desfechos em relação à identidade trans, utilizou-se uma questão referente à passabilidade dos participantes, ou seja, o grau em que a pessoa trans é percebida como trans. Mensurou-se por meio da seguinte pergunta: “Com que frequência as pessoas que você encontra sabem que você é

trans sem que você precise dizer?” As opções de resposta foram: sempre, muitas vezes, metade do tempo, raramente e nunca. Quanto mais a pessoa é identificada como trans, menos passabilidade apresenta.

Apoio à identidade trans: foi mensurado pela escala desenvolvida para o estudo Trans PULSE¹⁵, a qual avalia o grau de apoio de 16 fontes possíveis, por exemplo: pai, mãe, irmão(s), irmã(s), amiga(s), amigo(s). As respostas variam em quatro pontos: não apoia de forma alguma; não apoia muito; apoia um pouco; apoia bastante; e “não se aplica”. Quando não há a respectiva fonte, não é contabilizada na análise. A pontuação final é a soma dos itens conforme o número de itens respondidos, em que pontuações 1 são classificadas como muito pouco, 2 e 3 são classificadas como tendo algum apoio e 4 como muito apoio.

Apoio social: utilizou-se escala de apoio social²⁰, adaptada ao Brasil²¹. São 19 itens referentes à frequência de cinco tipos de apoio social com os quais o participante sente que pode contar quando necessário. São eles: material, emocional, informação, afetivo e interação social positiva. Na versão brasileira, a análise fatorial da escala foi validada com três fatores: (1) material, (2) emocional + informação e (3) afetivo + interação social positiva. O apoio material se refere a situações de adoecimento em que a pessoa pode contar com alguém para ajudá-la com atividades diárias, levá-la ao médico e preparar refeições. O apoio emocional + informação diz respeito a ter alguém para ouvi-la, dividir preocupações e medos íntimos, que compreenda problemas e em quem possa confiar, e também que dê bons conselhos, informações e sugestões. E o apoio afetivo + interação social positiva é quando há alguém que demonstre afeto, amor, que abrace, com quem possa contar para fazer coisas agradáveis, relaxar, distrair a cabeça e se divertir junto. As opções de respostas variam em uma escala de cinco pontos, de “nenhuma vez” a “todo o tempo”, de forma que pontuações mais elevadas indicam maior nível de apoio social percebido pelo participante.

Procedimentos de análise de dados

Para a análise de dados, utilizou-se o programa SPSS²². Inicialmente, realizou-se a análise de frequência das variáveis sociodemográficas, das dimensões do estresse de minoria e das demais variáveis previsoras. Em seguida, para cada desfecho (sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio), realizou-se regressão de

Poisson em dois passos, reportando a razão de prevalência (RP). No primeiro passo, analisou-se apenas o modelo teórico “estresse de minoria” e a relação com os desfechos. Em seguida, acrescentaram-se as demais variáveis previsoras, passabilidade, apoio à identidade trans e apoio social. Para a regressão de Poisson, considerou-se presença ou ausência de sintomas depressivos na semana anterior, de ideação suicida na vida e de tentativa de suicídio na vida. Quanto às variáveis previsoras, o preconceito antecipado também foi categorizado dicotomicamente: já evitou algum local por ser trans *versus* nunca evitou. O preconceito internalizado, o preconceito percebido, os três fatores do apoio social e o apoio à identidade trans foram categorizados por quartis, divididos em níveis baixo, médio, alto e extremo. E a passabilidade foi dividida em três categorias, em que as respostas “sempre” e “muitas vezes” foram agrupadas, assim como “raramente” e “nunca”, e “metade do tempo” manteve-se como nível intermediário.

Procedimentos éticos

O projeto Pesquisa Saúde Trans foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pelas comissões de pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e pela Comissão de Pesquisa e pelo Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da UFRGS. Também foi aprovado pela comissão de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS.

Resultados

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

Em relação aos desfechos investigados, encontrou-se alta prevalência nos três índices. A maioria da amostra apresentou sintomas depressivos na semana anterior acima do ponto de cor-

te de 16 pontos (67,20%) e presença de ideação suicida na vida (67,72%), e 43,12% indicaram já ter tentado suicídio em algum momento da vida, sendo que destes, 80,50% (n = 206) associam a tentativa ao fato de ser uma pessoa trans. É importante destacar que as tentativas de suicídio se associam não a algum atributo intrínseco das identidades de pessoas trans, mas a violações sociais e de direitos que buscam impedir que vivam em dissonância do gênero atribuído ao nascimento, promovendo violências físicas e psicológicas. A própria Organização Mundial da Saúde (OMS), com a publicação da CID-11, reconheceu que o sofrimento sentido pela pessoa trans está associado principalmente ao estigma social e ao preconceito, sendo independente de sua identidade de gênero²³.

Na sequência, analisou-se a frequência dos fatores previsores (Tabela 2). Em relação ao estresse de minoria, percebeu-se que mais da metade dos participantes (67,50%) já evitou algum local pelo medo de ser agredido ou expulso por

ser trans. Quanto ao preconceito internalizado e ao percebido, foram categorizados por níveis, e a maior taxa se concentrou em nível extremo (32,80%). Destaca-se que 51,85% da amostra apresentou alta passabilidade, ou seja, é identificada socialmente conforme características culturais do gênero com o qual se identifica. O apoio à

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas da amostra.

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

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 2. Variáveis previsoras das análises de regressão logística.

Variáveis	n	%
Estresse de minoria		
Preconceito antecipado	255	67,50
Preconceito internalizado		
Extremo	124	32,80
Alto	94	24,87
Médio	57	15,08
Baixo	103	27,25
Preconceito percebido		
Extremo	59	15,61
Alto	122	32,28
Médio	83	21,96
Baixo	114	30,16
Passabilidade		
Sempre ou muitas vezes (baixa passabilidade)	112	29,63
Metade do tempo	70	18,52
Raramente ou nunca (alta passabilidade)	196	51,85
Apoio à identidade trans		
Extremo	101	26,72
Alto	88	23,28
Médio	95	25,13
Baixo	94	24,87
Apoio social		
Suporte material		
Extremo	93	24,60
Alto	82	21,69
Médio	109	28,84
Baixo	94	24,87
Suporte emocional + informação		
Extremo	93	24,60
Alto	95	25,13
Médio	88	23,28
Baixo	102	26,98
Suporte afetivo + interação social positiva		
Extremo	82	21,69
Alto	106	28,04
Médio	94	24,87
Baixo	96	25,40

Fonte: Elaborado pelos autores.

identidade trans variou em quatro níveis, em que as maiores prevalências foram em apoio extremo (26,72%). Em relação a cada um dos três fatores do apoio social, os maiores percentuais foram em nível médio (28,84%) no suporte material, nível baixo (26,98%) no suporte emocional + informações e nível alto (28,04%) no suporte afetivo + interação social positiva.

Em seguida, as variáveis da Tabela 2 foram utilizadas nas três regressões de Poisson conforme os três desfechos estudados, em duas etapas. A primeira regressão realizada foi a presença de sintomas depressivos na semana anterior (Tabela 3). No primeiro momento, os sintomas depressivos estiveram estatisticamente associados ao preconceito antecipado e ao preconceito inter-

nalizado. No segundo, ambos seguiram estatisticamente associados, com aumento de 41% para preconceito internalizado extremo, em comparação ao baixo, e de 39% para presença de preconceito antecipado, em relação à ausência de, somando-se às variáveis passabilidade (aumento de 29% em comparação com quem tem sempre ou muitas vezes), apoio à identidade trans (redução de 28% no nível extremo, em relação ao baixo) e suporte afetivo + interação social positiva (redução de 43% entre o extremo e o baixo).

As mesmas etapas foram repetidas em relação à ideação suicida (Tabela 4), encontrando as mesmas variáveis significativamente associadas. A ideação suicida aumenta em 20% com a presença de preconceito antecipado, em relação à

Tabela 3. Regressão de Poisson dos sintomas depressivos em dois passos.

		Passo 1		Passo 2	
		PR (IC 95%)	p	PR (IC 95%)	p
Preconceito antecipado	Não	-	-	-	-
	Sim	2,90 (1,78; 4,74)	< 0,00*	1,39 (1,15; 1,68)	< 0,00*
Preconceito internalizado	Baixo	-	-	-	-
	Médio	1,32 (0,67; 2,62)	0,42	1,09 (0,81; 1,45)	0,58
	Alto	2,97 (1,48; 5,97)	< 0,00*	1,35 (1,07; 1,70)	0,01*
	Extrema	3,98 (1,93; 8,21)	< 0,00*	1,41 (1,11; 1,78)	0,01*
Preconceito percebido	Baixo	-	-	-	-
	Médio	0,85 (0,44; 1,65)	0,62	0,98 (0,79; 1,22)	0,84
	Alto	0,85 (0,44; 1,64)	0,63	0,95 (0,78; 1,16)	0,62
	Extrema	1,03 (0,40; 2,66)	0,95	0,94 (0,76; 1,18)	0,61
Passabilidade	Sempre/muitas vezes	-	-	-	-
	Metade do tempo	-	-	1,38 (1,15; 1,66)	< 0,00*
	Raramente/nunca	-	-	1,29 (1,10; 1,51)	< 0,00*
Apoio à identidade trans	Baixo	-	-	-	-
	Médio	-	-	0,82 (0,71; 0,94)	0,01*
	Alto	-	-	0,71 (0,58; 0,87)	< 0,00*
	Extrema	-	-	0,72 (0,60; 0,87)	< 0,00*
Suporte material	Baixo	-	-	-	-
	Médio	-	-	1,07 (0,88; 1,29)	0,51
	Alto	-	-	1,03 (0,80; 1,34)	0,82
	Extrema	-	-	0,89 (0,64; 1,24)	0,50
Suporte emocional + informação	Baixo	-	-	-	-
	Médio	-	-	0,88 (0,71; 1,09)	0,25
	Alto	-	-	0,94 (0,70; 1,26)	0,69
	Extrema	-	-	1,19 (0,81; 1,75)	0,37
Suporte afetivo + interação social positiva	Baixo	-	-	-	-
	Médio	-	-	0,83 (0,70; 0,99)	0,04**
	Alto	-	-	0,84 (0,67; 1,04)	0,10
	Extrema	-	-	0,57 (0,42; 0,79)	< 0,00*

PR: prevalence ratio; IC: intervalo de confiança; * p < 0,001; ** p < 0,05.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 4. Regressão de Poisson da ideação suicida em dois passos.

		Passo 1		Passo 2	
		PR (IC 95%)	P	PR (IC 95%)	p
Preconceito antecipado	Não	-	-	-	-
	Sim	1,89 (1,13; 1,34)	0,01*	1,20 (1,00; 1,43)	0,05**
Preconceito internalizado	Baixo	-	-	-	-
	Médio	2,85 (1,43; 5,67)	< 0,00*	1,49 (1,13; 1,97)	0,01*
	Alto	4,43 (2,20; 8,91)	< 0,00*	1,61 (1,24; 2,09)	< 0,00*
	Extrema	6,65 (3,17; 13,95)	< 0,00*	1,70 (1,31; 2,21)	< 0,00*
Preconceito percebido	Baixo	-	-	-	-
	Médio	0,91 (0,47; 1,76)	0,77	1,01 (0,82; 1,24)	0,96
	Alto	0,79 (0,40; 1,53)	0,48	0,97 (0,80; 1,18)	0,74
	Extrema	0,73 (0,29; 1,80)	0,49	0,96 (0,77; 1,20)	0,74
Passabilidade	Sempre/muitas vezes	-	-	-	-
	Metade do tempo	-	-	1,32 (1,09; 1,60)	< 0,00*
	Raramente/nunca	-	-	1,28 (1,09; 1,51)	< 0,00*
Apoio à identidade trans	Baixo	-	-	-	-
	Médio	-	-	1,02 (0,88; 1,19)	0,77
	Alto	-	-	0,90 (0,75; 1,09)	0,27
	Extrema	-	-	0,73 (0,59; 0,91)	0,01*
Suporte material	Baixo	-	-	-	-
	Médio	-	-	0,94 (0,76; 1,16)	0,55
	Alto	-	-	1,00 (0,76; 1,31)	0,98
	Extrema	-	-	0,95 (0,69; 1,31)	0,75
Suporte emocional + informação	Baixo	-	-	-	-
	Médio	-	-	1,10 (0,87; 1,38)	0,43
	Alto	-	-	1,08 (0,78; 1,48)	0,66
	Extrema	-	-	1,29 (0,86; 1,92)	0,22
Suporte afetivo + interação social positiva	Baixo	-	-	-	-
	Médio	-	-	0,72 (0,60; 0,87)	< 0,00*
	Alto	-	-	0,76 (0,62; 0,94)	0,01*
	Extrema	-	-	0,66 (0,48; 0,91)	0,01*

PR: *prevalence ratio*; IC: intervalo de confiança; * p < 0,001; ** p < 0,05.

Fonte: Elaborado pelos autores.

ausência de, em 70% com o preconceito internalizado extremo, em comparação ao nível baixo, e em 28% com passabilidade raramente ou nunca, em relação a sempre ou muitas vezes. E diminuiu 27% com o apoio extremo, em comparação com o baixo, e 34% de suporte afetivo + interação social positiva extremo, em relação ao baixo.

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

Discussão

Os sintomas depressivos na semana anterior estiveram presentes em 67,20% da amostra investigada, representando alta prevalência quando comparada à média da população geral brasileira (5,8%)⁴. O dado corrobora estudos com a população trans, com taxas que variam de 41,1% a 65,3%^{11,24-28}, indicando a vulnerabilidade do grupo para sintomas depressivos⁷. Essa alta prevalência é uma preocupação de saúde pública, tendo em vista a depressão ser classificada pela OMS⁴ como a maior contribuinte individual para a incapacidade global e as mortes por suicídio.

Encontrou-se também alta prevalência de ideação suicida na vida, 67,72% da amostra, taxa

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

		Passo 1		Passo 2	
		PR (IC 95%)	P	PR (IC 95%)	p
Preconceito antecipado	Não	-	-	-	-
	Sim	1,28 (0,95; 1,72)	0,11	1,29 (0,96; 1,73)	0,09
Preconceito internalizado	Baixo	-	-	-	-
	Médio	1,76 (1,03; 2,98)	0,04**	1,64 (0,96; 2,79)	0,07
	Alto	2,64 (1,63; 4,27)	< 0,00*	2,35 (1,45; 3,80)	< 0,00*
	Extrema	2,80 (1,73; 4,53)	< 0,00*	2,50 (1,52; 4,10)	< 0,00*
Preconceito percebido	Baixo	-	-	-	-
	Médio	1,13 (0,80; 1,58)	0,50	1,19 (0,85; 1,67)	0,31
	Alto	0,77 (0,54; 1,11)	0,16	0,80 (0,55; 1,15)	0,22
	Extrema	1,11 (0,78; 1,58)	0,56	1,21 (0,83; 1,75)	0,32
Passabilidade	Sempre/muitas vezes	-	-	-	-
	Metade do tempo	-	-	1,34 (0,98; 1,83)	0,07
	Raramente/nunca	-	-	1,19 (0,92; 1,55)	0,19
Apoio à identidade trans	Baixo	-	-	-	-
	Médio	-	-	1,06 (0,80; 1,39)	0,69
	Alto	-	-	0,91 (0,66; 1,25)	0,56
	Extrema	-	-	0,93 (0,66; 1,31)	0,66
Suporte material	Baixo	-	-	-	-
	Médio	-	-	0,99 (0,71; 1,38)	0,94
	Alto	-	-	0,86 (0,54; 1,36)	0,51
	Extrema	-	-	0,61 (0,34; 1,12)	0,11
Suporte emocional + informação	Baixo	-	-	-	-
	Médio	-	-	1,20 (0,86; 1,68)	0,28
	Alto	-	-	1,58 (0,95; 2,64)	0,08
	Extrema	-	-	2,14 (1,04; 4,39)	0,04**
Suporte afetivo + interação social positiva	Baixo	-	-	-	-
	Médio	-	-	0,53 (0,37; 0,77)	< 0,00*
	Alto	-	-	0,62 (0,41; 0,94)	0,03**
	Extrema	-	-	0,59 (0,32; 1,06)	0,08

PR: prevalence ratio; IC: intervalo de confiança; * p < 0,001; ** p < 0,05.

Fonte: Elaborado pelos autores.

maior do que a apresentada pela população geral brasileira e por outros estudos com pessoas trans^{11,29-31}. A prevalência de tentativa de suicídio em algum momento da vida foi de 43,12% na amostra, sendo que 80,50% indicaram como motivo o fato de serem trans. A taxa também é considerada alta quando comparada à população geral brasileira e a demais estudos com a população trans^{19,20,25,30,32-35}. Percebe-se também, com esses desfechos, a vulnerabilidade do grupo para aspectos da saúde mental.

Os desfechos foram associados significativamente com as dimensões do estresse de minoria, demonstrando a aplicabilidade do modelo à população trans. Destacou-se o preconceito internalizado, com associação significativa e positiva

para os três desfechos. Estudos internacionais também encontraram associação entre preconceito internalizado, sintomas depressivos^{7,11,27}, ideação suicida^{11,12} e tentativa de suicídio^{11,34,36}. A internalização de sentimentos negativos em relação à identidade trans pode ser prejudicial para o bem-estar geral do indivíduo³⁷ e reduzir enfrentamentos de autoeficácia, contribuindo para piores desfechos em saúde³⁸. Pode-se pensar, assim, sobre a importância do cuidado afirmativo de reforçar a identidade pertencente a grupo minoritário para as pessoas trans³⁹, que podem internalizar conceitos vigentes na cultura, como o preconceito e o estigma contra a identidade trans.

No que diz respeito ao preconceito antecipado, esse se associou de maneira significativa a sin-

tomas depressivos na semana anterior e à ideação suicida na vida. Pessoas trans que mencionam medo de ser vitimizadas em público apresentam índices maiores de sofrimento psicológico do que aquelas que não indicam esse medo³⁷. Pode-se pensar que o estresse de antecipar o preconceito e, conseqüentemente, evitar se expor pode reforçar o isolamento e reduzir a autoestima para lidar com situações adversas, caracterizando um ciclo que retroalimenta o sofrimento psicológico. Pessoas trans com acesso limitado a modelos positivos e de suporte podem buscar isolamento, agravando o impacto do estigma na saúde mental³⁹. Reforça-se, com isso, a importância de ações educativas direcionadas à comunidade e a familiares, a fim de reduzir o estigma em relação à identidade trans e aumentar o apoio³⁹.

Na amostra, o preconceito percebido não apresentou relação estatística significativa com os desfechos estudados. Conforme Meyer⁹, os estressores que atingem grupos minoritários podem não ser identificados pelas pessoas como sendo relacionados à identidade minoritária, de forma que não impacte na saúde mental. É o efeito psicológico da discriminação que gera o prejuízo na saúde mental, e não a violência em si. Tendo em vista a alta prevalência de violência no país, ela pode estar sendo menos valorizada pela população do estudo.

As pessoas que reportaram ser mais facilmente reconhecidas na condição trans apresentaram 29% mais sintomas depressivos e 28% mais ideação suicida em relação às demais pessoas trans da amostra. Uma hipótese a ser considerada é a de que pessoas trans com menos passabilidade sejam mais estigmatizadas do que as demais pessoas trans, uma vez que são mais identificadas como transgressoras do binarismo de gênero, e assim percebe-se que as violências que impactam negativamente a saúde mental das pessoas trans são as motivadas pela transfobia, e não por outras formas de violência. Considerando que o sofrimento psicológico desse grupo está, principalmente, associado aos fatores do preconceito e do estigma social²³, esse resultado se articula com a ideia de passabilidade e de transfobia como dispositivos associados às pressões socioculturais da cisnormatividade, que buscam adequar os corpos (trans e cis) e as expressões de gênero conforme o binarismo mulher-vagina e homem-pênis.

A passabilidade, portanto, pode representar, para muitas pessoas trans, a ideia de proteção à transfobia e uma suposta congruência com seu gênero. No contexto brasileiro, segundo dados de uma pesquisa qualitativa, nove mulheres perce-

bem a cirurgia de redesignação sexual como desejo por reconhecimento de vida e de existência de seu gênero⁴⁰. Em outra pesquisa brasileira realizada com pessoas trans (homens e mulheres) e travestis, as(os) entrevistadas(os) demonstram preferência pelos procedimentos cirúrgicos “externos”, não só pela menor complexidade dos procedimentos, mas pelo suposto reconhecimento social do gênero⁴¹. No entanto, reforçamos que a proteção das pessoas trans não está em nenhum tipo de fomento à passabilidade, mas sim no combate social ao preconceito e ao estigma.

Nessa perspectiva, as pessoas que referiram maior apoio à identidade trans, por diferentes fontes (família, amigos), apresentaram redução de 28% de sintomas depressivos e 27% de ideação suicida, em relação às pessoas com baixo nível de apoio. Os dados encontrados estão em sintonia quanto à importância da valorização da identidade trans, em níveis individual e social, para a saúde mental da população. Maior preconceito internalizado e menor passabilidade impactam a presença de sintomas depressivos e de ideação suicida, enquanto o apoio social à identidade trans reduz a presença desses desfechos. No Canadá¹², o apoio à identidade trans também se associou negativamente à ideação suicida no último ano. O resultado está em consonância com as indicações da American Psychological Association (APA)³⁹, que sugere ações de apoio às pessoas trans por parte de familiares e comunidade, por meio do cuidado afirmativo da identidade trans.

Entre as variáveis de proteção, destacou-se o suporte afetivo + interação social positiva, com associação negativa significativa nas três análises, reduzindo os sintomas depressivos em 43%, ideação suicida em 34% e tentativa de suicídio em 38%, em relação às pessoas com baixo nível de suporte. Esse fator representa a frequência com que a pessoa pode contar com alguém que demonstre afeto e com quem possa fazer coisas agradáveis, isto é, uma relação importante para sentimentos e experiências positivas, não importa a fonte (família, amigo, colega). No Canadá¹², o apoio social se relacionou à ideação suicida e à tentativa de suicídio no último ano. No que diz respeito aos sintomas depressivos, na Itália o suporte social familiar foi significativo¹¹; nos Estados Unidos, o de amigos¹⁷; na Austrália, o apoio social geral²⁶. O suporte da comunidade trans também é apontado como importante para o senso de pertencimento a uma coletividade, reduzindo valores negativos quanto à identidade trans⁸.

Curiosamente, o suporte emocional + informação associou-se positivamente à tentativa de

suicídio. O fator emocional avaliou a frequência com que a pessoa conta com alguém para ouvi-la, dividir preocupações e medos íntimos, que compreenda problemas e em quem possa confiar. E o fator informação se relacionou à presença de alguém que dê bons conselhos, informações, sugestões. Uma hipótese é referente à fonte de apoio, pois mesmo que a pessoa se sinta apoiada, o auxílio recebido pode não ser eficaz para reduzir a chance de tentativa de suicídio. O instrumento utilizado não engloba a fonte de apoio, então sugere-se que as pessoas trans possam contar com apoio emocional, orientações e informações por parte de profissionais da saúde mental devidamente capacitados, como psicoterapeutas, ampliando a atenção à saúde trans para além do processo transexualizador.

O presente estudo, a partir de uma metodologia quantitativa, está em consonância com outros estudos brasileiros, de abordagem qualitativa, ao sinalizar o impacto do preconceito na vida das pessoas trans, que podem sofrer com violações de direitos e violências motivadas pela transfobia. Os sofrimentos psicológicos por elas referidos em estudos brasileiros demonstram estar associados principalmente a questões sociais de discriminação e ao não reconhecimento de existência⁴⁰⁻⁴³.

Limitações

Uma limitação do estudo diz respeito à amostra não probabilística, concentrada em dois estados brasileiros. A amostra também apresenta viés em parte da coleta de dados, com pessoas trans que buscaram serviços hospitalares para procedimentos corporais, não representando as múltiplas identidades trans. Outra limitação se refere aos aspectos relevantes para a compreensão do sofrimento mental em pessoas trans que não foram estudados na presente pesquisa, tais como presença e intensidade de disforia de gênero, situação no processo transexualizador, presença de transtornos mentais, estratégias de enfrentamento utilizadas em situações adversas, uso de substâncias, resiliência. No presente estudo, não se avaliou a relação de sintomas depressivos com a ideação suicida e a tentativa de suicídio, tendo em vista sintomas depressivos ocorrerem na semana anterior à aplicação do questionário, e a

ideação suicida e a tentativa de suicídio, em algum momento da vida.

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

Conclusões

O modelo estresse de minoria pode ser aplicado à população trans, associando-se significativamente aos desfechos estudados. Encontrou-se prevalência superior de sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans, quando comparadas com a população geral, bem como de vivências de situações agressivas e/ou violentas. Isso indica a vulnerabilidade social das pessoas trans brasileiras, que são atravessadas pelo preconceito e pela discriminação social. Os resultados indicaram associação significativa com dimensões do estresse de minoria e com menos passabilidade, impactando negativamente a saúde mental. O apoio social e o apoio à identidade trans se mostraram fatores de proteção à saúde mental. Conclui-se que é muito importante a promoção de ações em níveis individual e social voltadas para a redução do preconceito e do estigma das pessoas trans, bem como para estimular o cuidado afirmativo à identidade trans.

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

Colaboradores

IR Chinazzo trabalhou na análise e interpretação dos dados e na redação. MIR Lobato, na pesquisa e na metodologia. HC Nardi e SH Koller, na concepção, na metodologia e na revisão crítica. AB Costa, na concepção, na pesquisa, na análise e interpretação dos dados, na redação e na revisão crítica. A Saadeh atuou na concepção do estudo e na coleta de dados.

Referências

1. World Health Organization (WHO). *Suicide*. Geneva: WHO; 2018. [cited 2019 Jan 21]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>
2. World Health Organization (WHO). *Prevenção do suicídio. Um recurso para conselheiros*. Geneva: WHO; 2006.
3. World Health Organization (WHO). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Geneva: WHO; 2017.
4. World Health Organization (WHO). *Depression*. Geneva: WHO; 2018. [cited 2019 Jan 21.] Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
5. Kelleher C. Minority stress and health: implications for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning (LGBTQ) young people. *Couns Psychol Q* 2009; 22(4):373-379.
6. Butler J. Desdiagnosticando o gênero. *Physis* 2009; 19(1):95-126.
7. Tebbe EA, Moradi B. Suicide risk in trans populations: an application of Minority Stress Theory. *J Couns Psychol* 2016; 63(5):520-533.
8. Hendricks ML, Testa RJ. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: an adaptation of the Minority Stress Model. *Prof Psychol Res Pr* 2012; 43(5):460-467.
9. Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav* 1995; 36:38-56.
10. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull* 2003; 129(5):674-697.
11. Scandurra C, Amodeo AL, Valerio P, Bochicchio V, Frost DM. Minority stress, resilience and mental health: a study of Italian transgender people. *J Soc Issues* 2017; 73(3):563-585.
12. Bauer GR, Scheim AI, Pyne J, Travers R, Hammond R. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health* 2015; 15(1):525.
13. Transgender Europe. *TMM update – trans day of remembrance 2018*. [cited 2019 Jan 21]. Available from: <https://transrespect.org/en/tmm-update-trans-day-of-remembrance-2018/>
14. Jesus JG. Transfobia e crimes de ódio: assassinatos de pessoas transgênero como genocídio. *História Agora* 2013; 16(2):101-123.
15. Trans PULSE. *Trans PULSE: provincial survey* [relatório de pesquisa]; 2012. [acessado 2019 Jan 21]. Disponível em: <http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2012/05/Trans-PULSE-surveyinformation-only-copy-2012.pdf>
16. Bauer GR, Braimoh J, Scheim AI, Dharma C. Transgender-inclusive measures of sex/gender for population surveys: mixed-methods evaluation and recommendations. *PLoS One* 2017; 12(5): e0178043.
17. Radloff LS. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas* 1977; 1:385-401.
18. Silveira DD, Jorge MR. Propriedades psicométricas da escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínica e não clínica de adolescentes e adultos jovens. *Rev Psiquiatr Clin* 1997; 25:251-61.

19. Díaz RM, Ayala G, Bein E, Jenne J, Marin BV. The impact of homophobia, poverty, and racism on the mental health of latino gay men. *Am J Public Health* 2001; 91(6):927-932.
20. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med* 1991; 32(6):705-14.
21. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saude Publica* 2005; 21(3):703-714.
22. Adams N, Hitomi M, Moody C. Varied reports of adult transgender suicidality: synthesizing and describing the peer-reviewed and gray literature. *Transgend Health* 2017; 2(1):60-75.
23. Lobato MIR, Soll BM, Costa AB, Saadeh A, Gagliotti DAM, Fresán A, Reed G, Robles, R. Psychological distress among transgender people in Brazil: frequency, intensity and social causation – an ICD-11 field study. *Braz J Psychiatry* 2019; 41(4):310-315.
24. Clements-Nolle K, Marx R, Katz M. Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *J Homosex* 2006; 51(3):53-69.
25. Boza C, Perry KN. Gender-related victimization, perceived social support, and predictors of depression among transgender Australians. *Int J Transgend* 2014; 15(1):35-52.
26. Scandurra C, Bochicchio V, Amodeo AL, Esposito C, Valerio P, Maldonato NM, Bacchini D, Vitelli R. Internalized transphobia, resilience, and mental health: applying the psychological mediation framework to Italian transgender individuals. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15(3):508.
27. Bauer GR. *Table of Trans PULSE Survey Scales: CRONBACH's ALPHA* [relatório de pesquisa]; 2012.
28. Budge SL, Adelson JL, Howard KAS. Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping. *J Consult Clin Psychol* 2013; 81(3):545-457.
29. Barboza GE, Dominguez S, Chance E. Physical victimization, gender identity and suicide risk among transgender men and women. *Prev Med Rep* 2016; 4:385-390.
30. Silva GWS. *Existências dissidentes e apagamentos: fatores associados à ideiação suicida em pessoas transgênero* [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016.
31. Bockting WO, Miner MH, Romine RES, Hamilton A, Coleman E. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *Am J Public Health* 2013; 103(5):943-951.
32. Goldblum P, Testa RJ, Pflum S, Hendricks ML, Bradford J, Bongar B. The relationship between gender-based victimization and suicide attempts in transgender people. *Prof Psychol Res Pr* 2012; 43(5):468-475.
33. Chakrapani V, Vijin PP, Logie CH, Newman PA, Shunmugam M, Sivasubramanian M, Samuel M. Understanding how sexual and gender minority stigmas influence depression among trans women and men who have sex with men in India. *LGBT Health* 2017; 4(3):217-226.
34. Marshal BD, Socías ME, Kerr T, Zalazar V, Sued O, Arístegui I. Prevalence and correlates of lifetime suicide attempts among transgender persons in Argentina. *J Homosex* 2016; 63(7):955-967.
35. Klein A, Golub SA. Family rejection as a predictor of suicide attempts and substance misuse among transgender and gender nonconforming adults. *LGBT Health* 2016; 3(3):193-199.
36. Rood BA, Puckett JA, Pantalone DW, Bradford JB. Predictors of suicidal ideation in a statewide sample of transgender individuals. *LGBT Health* 2015 2(3):270-275.
37. Perez-Brumer A, Hatzenbuehler ML, Oldenburg CE, Bockting W. Individual- and structural-level risk for suicide attempts among transgender adults. *Behav Med* 2015; 41(3):164-171.
38. Sánchez FJ, Vilain E. Collective self-esteem as a coping resource for male-to-female transsexuals. *J Couns Psychol* 2009; 56(1):202-209.
39. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *Am Psychol* 2015; 70(9):832-864.
40. Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A, Barros MEB, Pinto GSS, Roseiro MCFB. Vidas após a cirurgia de redesignação sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade. *Cien Saude Colet* 2020; 25(6):2347-2356.
41. Carrara S, Hernandez JG, Uziel AP, Conceição GMS, Panjo H, Baldanzi ACO, Queiroz JB, D'Angelo LB, Balthazar AMS, Silva Junior AL, Giami A. Body construction and health itineraries: a survey among travestis and trans people in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saude Pública* 2019; 35(4):e0011618.
42. Cruz TM, Santos TZ. Experiências escolares de estudantes trans. *Revista Reflexão e Ação* 2016; 24(1):115-137.
43. Arán M, Zaidhaft S, Murta D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Psicologia & Sociedade* 2008; 20(1):70-79.

Artigo apresentado em 01/06/2019

Aprovado em 18/11/2019

Versão final apresentada em 20/11/2019

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva