


## Crianças e adolescentes transgêneros brasileiros: atributos associados à qualidade de vida\*

Fernanda Karla Nascimento<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1620-1387>

Roberta Alvarenga Reis<sup>2,3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3286-6071>

Alexandre Saadeh<sup>4,5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6591-8838>

Fran Demétrio<sup>6</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8231-3307>

Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues<sup>7</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9968-9546>

Sueli Aparecida Frari Galera<sup>1,8</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7974-9214>

Claudia Benedita dos Santos<sup>1,9</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7241-7508>

\* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Crianças e adolescentes transgêneros brasileiros: atributos associados à qualidade de vida", apresentada à Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Apoio Financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>5</sup> Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Campus Monte Alegre, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>6</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciência da Saúde, Cajueiro, BA, Brasil.

<sup>7</sup> Universidade do Estado do Pará, Escola de Enfermagem Magalhães Barata, Belém, PA, Brasil.

<sup>8</sup> Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Bolsa Produtividade em Pesquisa - PQ09/2018 - Processo nº 307797/2018-0, Brasil.



<sup>9</sup> Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Processo 311289/2017-7 e do Programa Nacional de Cooperação Acadêmica - PROCAD/CAPES edital 071/2013, Brasil.

Objetivo: descrever atributos associados à Qualidade de Vida de crianças e adolescentes transgêneros brasileiros segundo sua própria percepção. Método: estudo descritivo, realizado com 32 participantes entre oito e 18 anos, entrevistados ou que participaram de grupos focais. Os depoimentos foram transcritos, agrupados com auxílio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*, versão 0.7 alpha 2 e descritos segundo a definição da Qualidade de Vida pela Organização Mundial da Saúde no que concerne às dimensões mental, física e social. Resultados: foi possível identificar o núcleo familiar como o principal meio de suporte social das crianças e adolescentes transgêneros. Entretanto, a vivência de preconceito e discriminação foram atributos negativos associados à Qualidade de Vida. Conclusão: os depoimentos indicam que a vida das crianças e adolescentes transgêneros é impactada por fatores sociais, físicos e mentais em virtude do estigma e discriminação vivenciados. Espera-se com esse estudo contribuir para a formulação de políticas públicas relacionadas às crianças e adolescentes transgêneros e ampliar a discussão sobre deveres e direitos dos cidadãos frente à transexualidade.

Descritores: Criança; Adolescente; Qualidade de Vida; Transexualidade; Pessoas Transgênero; Identidade de Gênero.

### Como citar este artigo

Nascimento FK, Reis RA, Saadeh A, Demétrio F, Rodrigues ILA, Galera SAF, Santos CB. Brazilian transgender children and adolescents: Attributes associated with quality of life. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3351.

[Access    ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3504.3351>.

mês dia ano

URL

## Introdução

Pessoas transgêneras são aquelas cuja identidade de gênero diferencia-se do sexo biológico<sup>(1)</sup>. São chamadas de pessoas transgêneras aquelas que reivindicam socialmente ser reconhecidas como mulheres, homens ou como pessoas não-binárias<sup>(2)</sup>.

O diagnóstico de transexualismo surgiu pela primeira vez em 1975<sup>(3)</sup>. Em 1980, no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-3) transexualismo é descrito como uma condição psicossocial, definida como "transtorno de identidade de gênero"<sup>(4)</sup>. Na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), em 1990, foram utilizados os termos "transexualismo" (F64.0) e "transtorno de identidade sexual na infância" (F64.2) para diagnosticar pessoas que apresentam uma incongruência com o sexo biológico<sup>(5)</sup>. Após revisões no DSM, em sua 5ª edição (DSM-5), é empregado o termo "disforia de gênero" para diagnosticar indivíduos que não se identificam com seu gênero de nascimento<sup>(6)</sup>.

Na versão da CID-11, o diagnóstico de transexualismo foi removido do capítulo V (F00-F99) de transtornos mentais e comportamentais. O capítulo 17, referente a condições relacionadas à saúde sexual, foi criado e inclui o termo "incongruência de gênero" (HA60, HA61, HA6Z)<sup>(7)</sup>.

A despatologização das identidades trans tem sido reivindicada por movimentos de luta política de pessoas transgêneras, sendo reconhecida pelos estudos sociais de gênero, sexualidade e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa reivindicação parte da premissa de que a transgeneridade não se configura como doença, mas como outra possibilidade de expressão e vivência de gênero não cisgênera<sup>(8-9)</sup>.

Pessoas transgêneras reconhecem a sua identidade de gênero ainda na infância, e muitas vezes expressam esse desejo adotando elementos simbólicos desse gênero<sup>(10-11)</sup>. Crianças entre 17 e 21 meses de vida aprendem a se auto rotular como meninos ou meninas, tornando-se mais perceptível aos 2 anos. A identidade de gênero ocorre de forma gradual, com início entre 2-3 anos de idade. Entre 6-7 anos, a criança tem consciência de que seu gênero é definitivo<sup>(10-11)</sup>.

As crianças que não se identificam com o gênero de nascimento enfrentam dificuldades de opressão social e experimentam sentimentos de preconceito, discriminação social e negação quanto à própria identidade de gênero, fato este que torna sofrido o processo de autoaceitação<sup>(11)</sup>.

Sentimentos vivenciados no período da infância e adolescência podem acarretar danos psicossociais até a fase adulta, podendo postergar-se. Esses períodos são demarcados pelo início da construção de identidades, experimentações, descobertas, afirmação social e questões relativas ao gênero, tendo como principal referência a maneira com a qual o corpo se apresenta na sociedade e padrões comportamentais a serem realizados por meninos e meninas<sup>(12-13)</sup>.

O processo de socialização tem início no seio familiar, na chamada Socialização Primária. É na família que o indivíduo aprende normas, valores pessoais e a se relacionar com o mundo, sendo, portanto, a socialização primordial para formação do indivíduo. Entende-se como Socialização Secundária a vivência no mundo social – escola, trabalho, grupo de amigos – e esta está em constante mudança, visto que a sociedade não é imutável<sup>(14-15)</sup>.

No âmbito da saúde, a Qualidade de Vida (QV) representa um construto multidimensional, com aplicabilidade e relevância para pessoas de todas as faixas etárias, culturas, localização geográfica ou situação socioeconômica<sup>(16)</sup>.

A relevância de estudos que abordem a QV de crianças e adolescentes é altamente reconhecida<sup>(17)</sup>, pois há inúmeros fatores que podem influenciar a sua percepção<sup>(18)</sup>. A compreensão e conhecimento da perspectiva sobre QV de crianças e adolescentes saudáveis é importante para o desenvolvimento de políticas públicas que promovam a saúde e bem-estar dos mesmos<sup>(19-20)</sup>.

A OMS define que "qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"<sup>(18,21-23)</sup>.

A QV de crianças e adolescentes transgêneros é majoritariamente menor quando comparada com crianças cisgêneras<sup>(24)</sup>. Porém, há poucos estudos abordando QV de crianças e adolescentes transgêneros<sup>(25)</sup>.

O presente estudo teve como objetivo descrever os atributos associados à QV de crianças e adolescentes transgêneros brasileiros, segundo sua percepção. Foi conduzido visando fornecer subsídios aos pais ou cuidadores, familiares e pessoas pertencentes ao núcleo de socialização secundária tais como professores, outras crianças ou adolescentes, profissionais da saúde, entre outros, que possibilitem apoio nesta etapa, com vistas à redução do sofrimento psíquico, físico e social nesta população.

## Método

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de Grupo Focal (GF) e entrevistas semiestruturadas, desenvolvido no Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IpqHC – USP/SP). No ambulatório, as intervenções para crianças e adolescentes transgêneros são focadas na atenção psicossocial, incluindo-se a família nesse processo. Realiza-se atendimento psicoterápico às crianças e adolescentes e seus familiares.

A escolha de incluir entrevistas na coleta de dados ocorreu devido à dificuldade em encontrar participantes da população estudada, principalmente crianças. Elas ocorreram no período de agosto a novembro de 2018, junto a crianças e adolescentes transgêneros brasileiros, com idades entre oito e 18 anos.

O convite a participar do estudo foi realizado ao final do Grupo de Pais. Alguns relataram interesse na participação, porém com inviabilidade de horário para permanecer no local.

Os GF e entrevistas foram iniciados com uma breve apresentação da moderadora e do estudo. Um adolescente sentiu-se desconfortável em certo momento e retirou-se da sala, retornando após alguns minutos, e uma criança retirou o Assentimento antes do início do grupo.

As questões compõem o questionário *Interview Focus Group* proposto pelo grupo DISABKIDS® e adaptado para o estudo pelo Grupo de Pesquisa sobre Medidas em Saúde (GPMSA – Conselho Nacional de desenvolvimento Científico e Tecnológico CNPq – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – EERP/USP).

Foram excluídas crianças e adolescentes sem habilidade de compreensão das questões. Não foi utilizado instrumento específico para a medida da habilidade, sendo esta feita pela observação da pesquisadora e/ou relatos médicos ou dos responsáveis.

A técnica do GF permite uma interação social entre os participantes, que passam a considerar a opinião uns dos outros para formular respostas e ideias, bem como possibilita uma relação de confiança com o moderador. Outro fator positivo do GF é a partilha e troca de experiências em comum entre os participantes<sup>(26)</sup>.

As atividades foram gravadas, os materiais textuais obtidos foram transcritos na íntegra, organizados em

dois *corpus* (transcrições das entrevistas), um para crianças e outro para adolescentes e submetidos à análise de classificação hierárquica descendente (CHD) com auxílio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeq), versão 0.7 alpha 2<sup>(27)</sup>.

As classes foram definidas por meio das palavras que mais se associaram a elas em função da frequência média de ocorrências. Visto que os adolescentes apresentaram maiores seguimentos de falas, os valores de significância estatística para a inclusão de palavras foram  $\alpha = 0,05$  para crianças e  $\alpha = 0,0001$  para adolescentes, respectivamente. As categorias resultantes dos depoimentos foram descritas segundo a definição da OMS no que concerne às dimensões mental, física e social<sup>(21)</sup> e segundo Socialização Primária e Secundária<sup>(14-15)</sup>.

Esta pesquisa foi aprovada quanto aos aspectos éticos, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 (CAAE 87039918.3.0000.5393).

## Resultados

Participaram do estudo 12 crianças e 20 adolescentes. Foram realizados três GF, um com 10 crianças e dois com 13 e 10 adolescentes, respectivamente. No segundo participaram três adolescentes que haviam participado do primeiro e duas crianças foram entrevistadas, por não haver número suficiente de participantes para um GF<sup>(26)</sup>. A duração de ambos GF das crianças foi de 60 minutos e os dos adolescentes de 90 minutos.

A média de idade das crianças foi de 9,9 anos, com DP de 0,9 ano (valores entre oito e 11 anos). Nos adolescentes, a média de idade foi de 15,8 anos, com DP de 1,6 anos, (valores entre 13 e 18 anos). Em relação ao gênero, 58,3% das crianças se identificam com o feminino e no grupo dos adolescentes 80,0% com o gênero masculino.

Devido à especificidade dos grupos estudados e sigilo das crianças e adolescentes, optou-se por não apresentar os depoimentos.

Tratando-se do *corpus* das crianças, este foi composto por 111 números de textos (número de depoimentos), os quais se desdobraram em 149 segmentos de textos (STs). Foram analisadas 3.559 ocorrências (número total de palavras contidas no *corpus*), resultando em uma média de 23,88 ocorrências por segmento. A CHD obteve aproveitamento de 73,15% (109) dos segmentos de textos, classificados em cinco classes (Figura 1).

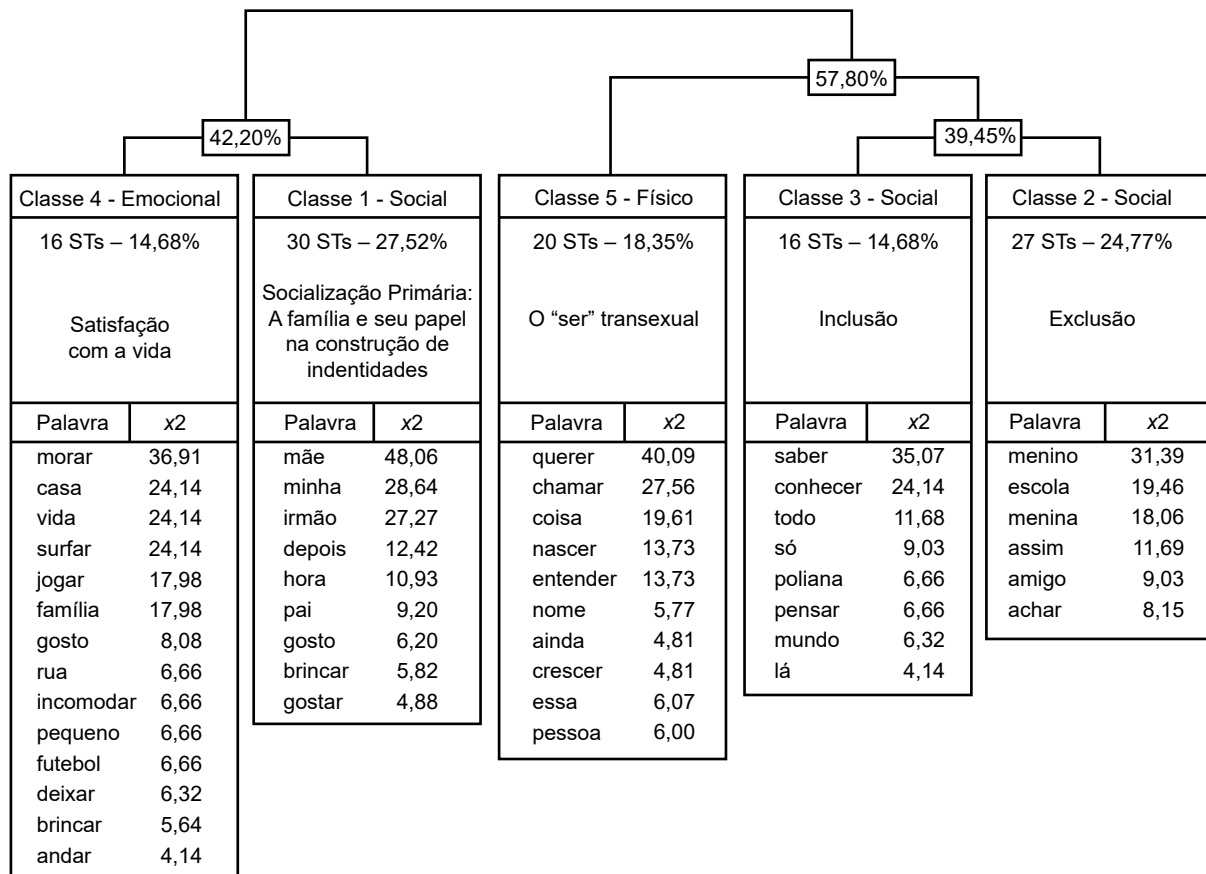


Figura 1 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente do corpus "Transexualidade e infância: aspectos da qualidade de vida"

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

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

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

O conteúdo da classe 4 está associado à classe 1, com o núcleo familiar muito presente. Os depoimentos demonstram que a transexualidade não afeta as atividades, o estilo e o cotidiano de vida das crianças. Mencionam atividades de lazer como *surfear*, *jogar*, *praia*, *futebol*.

Nesta classe, não foram observados atributos negativos.

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

Ficam evidentes nestas classes as dimensões sociais, em que crianças transgêneras passam a

perceber-se no meio como diferentes ou não, a depender da experiência de cada uma. As palavras *menino*, *escola*, *menina*, *amigo* elucidam diversos aspectos, tais como: descoberta de identidade, aceitação do outro, discriminação na escola, sendo essa uma fase em que as crianças iniciam o processo de sair do núcleo familiar para o convívio social.

O respeito dos amigos e familiares mostra-se de extrema importância, uma vez que protege a saúde mental, e proporciona o bem-estar físico e social das crianças e adolescentes transgêneros. Para eles, o reconhecimento social de sua identidade transgênera acarreta em influências positivas na QV e proporciona um maior conforto psíquico no processo de construção de identidade destas crianças, que se encontram em um processo de descobertas.

O ambiente escolar foi identificado como o meio de convivência social onde as crianças vivenciam situações de discriminação, preconceito e exclusão, corroborando a estigmatização social da transidentidade. Como um fator de proteção, preferem não mencionar a transgeneridade por medo de vivenciar esses sentimentos, considerando que muitos já os experimentaram. A aceitação pelos pares pode influenciar diretamente na QV das crianças transgêneras e é importante que elas possam se sentir livres do estigma e da discriminação.

### Classe 5 (18,35%): Físico: O “ser” transexual

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

Para as crianças, a mãe, o pai e irmãos são as figuras de maior representatividade nas classes 1 e

4, *Socialização Primária* (27,52%) e *Satisfação com a vida* (14,68%). As crianças referem aos pais quando perguntados sobre “o que você mais gosta na sua vida” e, contraditoriamente, quando questionados sobre “o que os deixa tristes”, mencionam a dificuldade de aceitação e respeito dentro de casa, sendo muito citada a figura paterna. Assim, permanece o foco no âmbito familiar, ou seja, na *Socialização Primária*.

Em relação ao *corpus* dos adolescentes, este foi composto por 402 números de textos, os quais se desdobraram em 769 segmentos de textos (STs). Foram analisadas 21.613 ocorrências, resultando em uma média de 28,10 ocorrências por segmento. As palavras consideradas na análise apresentaram valores do qui-quadrado iguais ou superiores a 15,14 ( $p \leq 0,0001$  para  $gl = 1$ ). A CHD obteve aproveitamento de 94,02% (723) dos segmentos de textos, classificados em quatro classes (Figura 2).

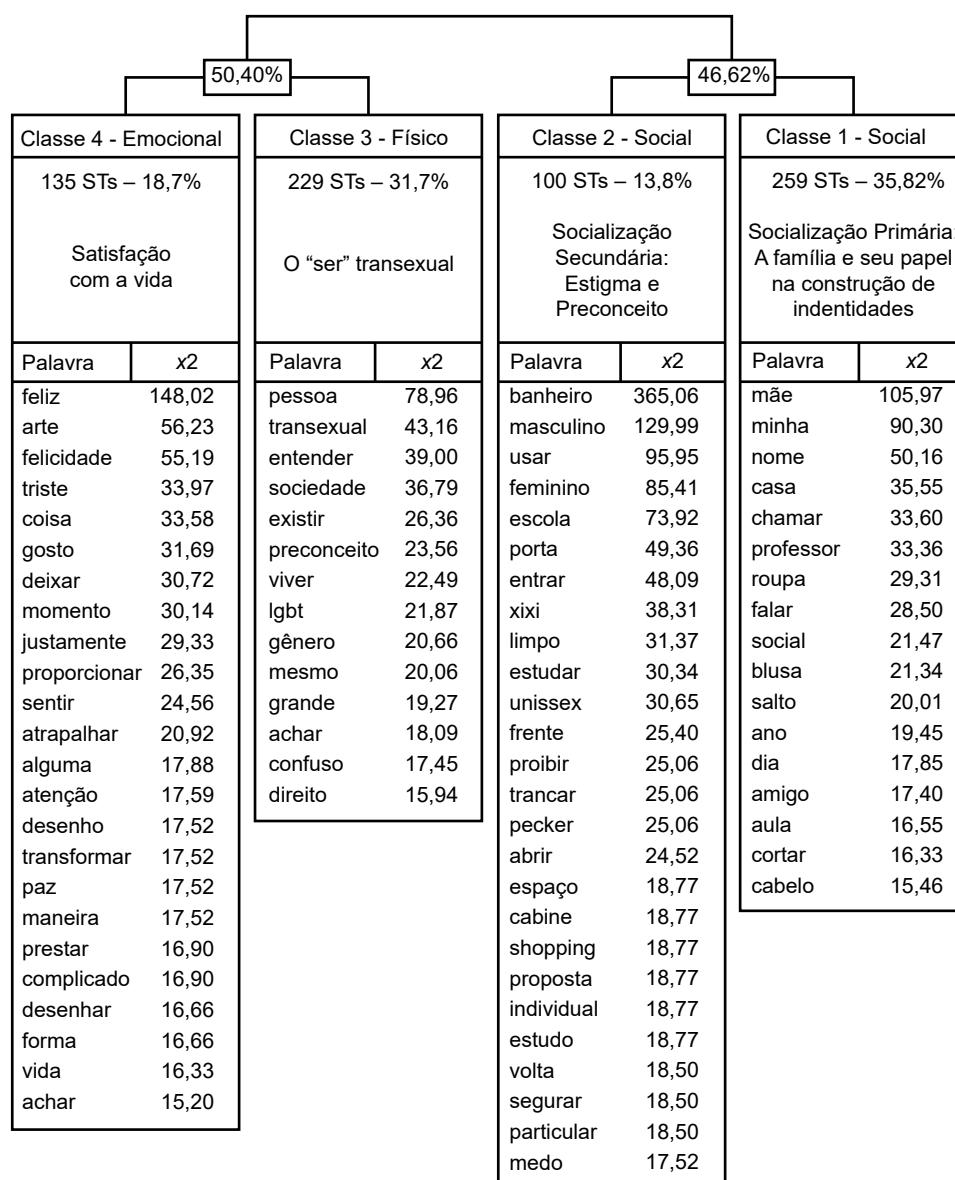


Figura 2 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente do *corpus* “Adolescência e transexualidade: aspectos da qualidade de vida”

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

Esta classe representa o papel do apoio familiar na vida desses adolescentes, sendo que a palavra mãe é a figura de maior representatividade nesta vivência. A mãe – confidente – é a primeira pessoa para quem os adolescentes se sentem seguros em contar sobre sua transidentidade; é quem apoia no período da puberdade e sempre recorrem a ela em busca de suporte psicossocial e “aprovação”.

A aceitação dentro do núcleo familiar representa segurança e apoio emocional importantes para o enfrentamento de vivências de violências, preconceitos e discriminações relatadas durante os GF. Os adolescentes também relatam usar roupas e sapatos da mãe no período de descobertas. As palavras *cortar* e *cabelo* retratam um momento de grande significado na vida dos adolescentes, em que a transformação com o apoio familiar, geralmente da mãe, é um marco positivo. As palavras *nome*, *casa*, *chamar*, *professor*, *falar*, *social* expressam o desejo dos adolescentes em serem reconhecidos pelo nome social. Os depoimentos se referem às dificuldades enfrentadas pelos participantes para que as pessoas respeitem e façam uso do nome social (atrelado ao uso dos pronomes de tratamento conforme o gênero) e o impacto que isso representa no ambiente familiar, escolar, na saúde mental e QV.

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

Há também casos nos quais a mãe contradiz os desejos dos adolescentes, em algumas situações, fazendo com que eles se vistam com roupas ou acessórios do gênero que não os representam, causando-lhes sofrimento mental e isolamento social.

### **Classe 2 (13,80%). Socialização Secundária: Estigma e Preconceito**

Esta classe complementa a anterior, mas transcende as dificuldades e preconceitos vivenciados na sociedade, tendo o ambiente escolar como o principal espaço de manifestação social. Dessa forma, o estigma na vida social parece ser maior quando comparado ao ambiente

familiar, uma vez que a família aparece como base de apoio.

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

### **Classe 3 (31,7%). Físico: O “ser” transexual**

Os discursos nesta classe elucidam as descobertas sobre ser transexual e as dificuldades físicas dos adolescentes quanto a sua autodesignação de gênero. As questões com o próprio corpo são muito citadas, e há um forte desejo pela transformação por meio de cirurgia de redesignação sexual e terapia hormonal. Esta classe também evidencia a fragilidade que permeia a intimidade das pessoas transexuais, assim como a dificuldade de própria aceitação.

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

Por vezes, expressam angústia em suas relações na sociedade e declaram que as pessoas desconhecem e não buscam compreender o que é ser uma pessoa transgênera; além disso, são rotulados como “a pessoa transexual”, o que gera um incômodo. Nessa perspectiva, muitas vezes a curiosidade de outras pessoas e perguntas íntimas em relação ao corpo trazem desconforto aos adolescentes, pois sentem sua intimidade exposta e invadida, fazendo-os sentir-se estranhos ou anormais.

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

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

Outro fato a se considerar refere-se às palavras *felicidade* e *feliz*, as quais estão inteiramente ligadas a depoimentos que retratam a alegria dos adolescentes

ao sentirem a liberdade de se expressar da maneira como são, refletindo a autoaceitação e respeito do outro em relação a eles. Além disso, saber que estão lutando por uma causa reflete em felicidade, pois sentem que podem transformar o sofrimento que vivem em alegria para outras pessoas no futuro.

## Discussão

Em estudo com crianças e adolescentes sobre QV<sup>(16)</sup>, ao se analisarem os dois grupos etários, encontraram-se diferenças significativas nas dimensões estudadas e, dessa forma, optou-se pela análise separada dos resultados para as duas faixas etárias: crianças (8 a 12 anos) e adolescentes (13 a 18 anos).

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

### Socialização Primária e Satisfação com a vida

A identidade de gênero é construída ao longo da vida, de acordo com as experiências e influências socioculturais, sendo um evento complexo e em constante transformação<sup>(14-15)</sup>. A família é o primeiro meio social de convivência durante a infância, caracterizado como socialização primária, momento em que se inicia a construção identitária<sup>(14-15)</sup>. No ambiente familiar são formadas as ligações iniciais que garantem a habilidade da criança em se relacionar e desenvolver vínculos afetivos posteriormente. Desta forma, o apoio familiar é um elemento importante para o processo saudável de autodesignação de gênero.

Estudo que utilizou a técnica de GF para elaboração do questionário *KIDSCREEN* para mensuração da QV de crianças e adolescentes saudáveis concluiu que o aspecto mais importante na QV do grupo das crianças foi associado às relações familiares. Todavia, para os adolescentes, os aspectos considerados mais importantes para QV levantadas nos GF foram as relações sociais<sup>(28)</sup>.

Em conformidade, tratando-se de adolescentes, essa construção na classe *Socialização Primária* (35,82%), apesar de ainda significativa, começa a mudar de eixo e o adolescente passa a experimentar novas identificações, momento este em que busca a compreensão de si mesmo no mundo e se vê frente a tomadas de decisões. Por conseguinte, a classe 4, *Satisfação com vida* (18,7%), não se relaciona exclusivamente à família, pois apesar desta ainda estar presente nos depoimentos dos adolescentes, aparece como um suporte emocional e apoio para lidar com as questões externas. O adolescente deixa de citar a família como o seu principal núcleo de convivência,

e surgem outras questões relacionadas à escola, ao uso do banheiro público, aos locais de sociabilidade, ao conhecimento social sobre transgeneridade/transsexualidade e a outros aspectos. Tais resultados são corroborados por achados de outros estudos<sup>(14-15)</sup>.

As relações positivas com familiares, amigos íntimos, colegas de trabalho ou escola funcionam como uma rede de apoio social para construção da identidade social de pessoas transgêneras, sendo o ambiente familiar a principal fonte desse apoio<sup>(29-31)</sup>.

Em uma pesquisa realizada com pessoas transexuais em dois estados brasileiros, que investigou o impacto do apoio parental sobre os fatores de risco no processo de autodesignação de gênero de pessoas transgêneras, de 421 entrevistados 29,45% (124) relataram não ter o apoio dos pais durante a autodesignação de gênero, 20,43% (86) receberam pouco apoio e outros 20,43% (86) afirmaram receber apoio dos pais. Quando questionados sobre a necessidade de se afastar da família por serem transexuais, 40% responderam que essa foi uma realidade vivenciada<sup>(30)</sup>.

Consistente com os resultados de estudos anteriores, autores afirmam que o apoio da família na infância traz benefícios para a vida de pessoas transgêneras na fase adulta, pois a família é um suporte direto para crianças e adolescentes durante o período de crescimento e desenvolvimento, em particular, da sexualidade e processo de autodesignação de gênero<sup>(31-33)</sup>.

Diante disso, autores retratam a importância que o apoio familiar representa na vida de pessoas transexuais e conclui que a discriminação intrafamiliar, bem como a falta de suporte emocional, representam um risco à saúde mental e à QV dessas pessoas. Portanto, o apoio familiar está diretamente associado à QV de pessoas transgêneras<sup>(34-35)</sup>. Justifica-se, assim, a importância de intervenções nos diferentes setores sociais, em particular nos serviços de cuidado à saúde da família, para que possam atuar como facilitadores da aceitação e entendimento dos pais e/ou cuidadores, a fim de não rejeitarem ou discriminarem as filhas e filhos transgêneros.

### Socialização secundária: inclusão e exclusão social

Para os adolescentes, os depoimentos associados à classe 2 *Socialização secundária* foram menores (13,8%) em relação aos das classes 2 e 3 das crianças (39,45%), os quais também correspondem a *Socialização secundária*. Para as crianças, além da exclusão social, majoritariamente apontada pelos adolescentes, a aceitação pelos pares é algo importante, pois nessa fase se acentuam os processos de maior autonomia no ambiente escolar, em que passam a

vivenciar situações de preconceito e exclusões, ao sair do espaço mais protegido, no núcleo familiar. Portanto, há particularidades na forma de vivenciar essas situações entre as crianças e adolescentes.

O ambiente escolar torna-se um ambiente que aumenta a vulnerabilidade de estudantes transgêneros, uma vez que se sentem inseguros nesses locais por sua orientação sexual e/ou expressão e identidade de gênero, sendo alvos de violência verbal, simbólica, física e discriminatória por parte de colegas e funcionários da escola<sup>(32,36-38)</sup>.

Outro ponto em relação às crianças, além da expectativa de aceitação por parte dos colegas e da inclusão é o desejo de serem reconhecidos pelo gênero com o qual se identificam.

Todavia, conforme citado, os adolescentes sentem essa socialização de outra maneira, percebendo ambientes escolares, públicos, entre outros, principalmente como barreiras para a sua inclusão social. Além disso, o medo de sofrer agressão em espaços públicos é constante. De acordo com o *Trans Murder Monitoring Project*, o número de homicídios relatados de pessoas transgêneras vem aumentando a cada ano, sendo o Brasil o país que mais mata pessoas transgêneras no mundo<sup>(39)</sup>.

Pesquisa confirmou que de 7.989 estudantes Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Queer (LGBTQ), mais da metade (55,2%) sofreram violência verbal e 11,4% violência física por sua expressão de gênero. Ainda nessa pesquisa, 33,1% dos estudantes relataram ter ouvido comentários negativos sobre pessoas transgêneras<sup>(36)</sup>.

Corroborando os resultados da presente pesquisa, chama-se a atenção para as violências cotidianas que são disfarçadas e naturalizadas em relação à identidade de gênero de pessoas transgêneras<sup>(40-41)</sup>. Para exemplificar, há a utilização dos banheiros construídos de acordo com o modelo binário sexual – sexo masculino/sexo feminino – o qual representa uma constante inadequação para pessoas transgêneras, que muitas vezes são inibidas, constrangidas ou até mesmo proibidas de utilizá-los por não se encaixarem nesses padrões cisheteronormativos ou binários<sup>(40-41)</sup>.

Considerando o papel importante da escola na socialização de crianças e adolescentes, faz-se importante que questões relacionadas à diversidade sexual e de gênero sejam abordadas e discutidas de maneira adequada nesses ambientes<sup>(42-44)</sup>. Para isso, necessita-se de preparo de professores e funcionários para lidar com essas questões, pois há uma tendência à biologização da sexualidade nas escolas. Nesse sentido, acredita-se na potencialidade do presente estudo para contribuir para tais abordagens e discussões em diferentes contextos de cuidado, entendendo que, por

um prisma ampliado de saúde, a escola também se configura como um espaço de cuidado.

Assim, quando se propõem discussões acerca de sexo, gênero e sexualidade no ambiente escolar/educacional o foco é voltado, em grande parte, para questões de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), meios de prevenção, funções reprodutoras, fisiologia do corpo, gestação não desejada, métodos anticoncepcionais, entre outras. Por conseguinte, a educação sexual é reduzida a funções reprodutoras e biológicas, deixando de lado os aspectos históricos, subjetivos, políticos e socioculturais associados<sup>(36,42-43,45)</sup>.

Tais ações são reforçadas, pois, devido ao preconceito vivenciado por estudantes transgêneros nas escolas<sup>(36,46)</sup>, há uma taxa elevada de evasão escolar e poucos desses estudantes avançam para o ensino superior, comprometendo o seu desempenho escolar e o exercício de sua cidadania<sup>(47)</sup>.

Sendo assim, as relações de apoio positivas permitem que crianças e adolescentes transgêneros possam lidar de maneira eficaz com a discriminação e enfrentem um sistema social repleto de desafios<sup>(32,48)</sup>. Porém, quando se fala em transexualidade, as redes de apoio e relações sociais são enfraquecidas e demarcadas pelo preconceito e estigma<sup>(49)</sup> e pela transfobia (medo, aversão e exclusão das existências trans) institucionalizada<sup>(9)</sup>. Estes, quando enfrentados por estas pessoas, acarretam em uma baixa QV, pois resultam em representações individuais e sociais de (auto)imagem negativa, sentimento de inferioridade em relação ao outro, solidão, sofrimento psíquico, depressão e tentativas (ou concretização) de suicídio<sup>(34)</sup>.

### Atributos Físicos: o “ser” transexual

Verifica-se que os aspectos físicos são mais acentuados na adolescência, classe 3 (31,7%) em relação às crianças classe 5 (18,35%) na classe “O ‘ser’ transexual”. Os adolescentes, diferentemente das crianças, apresentam questões em relação à autoaceitação e ao modo como lidar com o corpo com o qual não se identifica (dificuldade em se olhar no espelho e não se reconhecer, desconforto com os caracteres sexuais secundários, desejo de hormonização e como o fato de ser transgênero e estar em um corpo considerado fora dos “padrões” sociais interfere em suas relações interpessoais).

Na adolescência, é comum o aumento da insatisfação corporal de jovens, pois nessa fase as características sexuais secundárias se desenvolvem, tornando mais acentuada a não identificação com o próprio corpo de jovens transgêneros<sup>(50-52)</sup>.



Para algumas pessoas transgêneras, as alterações corporais são questões com especificidades e de relevância, uma vez que a insatisfação com a imagem corporal é diferenciada devido à necessidade de ajustes corpo-gênero serem mais evidentes<sup>(53)</sup>. Apesar de não ter emergido nos depoimentos dessa pesquisa, a revisão de literatura mostra estudos que apontam para essa questão associada a distúrbios alimentares em jovens transgêneros<sup>(51,54-57)</sup>.

Desse modo, a transexualidade representa uma angústia interna significativa, devido à insatisfação decorrente da contradição entre o corpo exterior e a identificação de gênero<sup>(55)</sup>. Em investigação sobre a insatisfação corporal e transexualidade, mais da metade dos participantes (65%) se envolveram em dietas, 25% relataram compulsão alimentar, 25% afirmaram purgação e 40% exercício em excesso<sup>(55-56)</sup>.

Mulheres e homens transgêneros apresentam níveis mais baixos de satisfação com a imagem corporal em comparação a pessoas cisgênero. Tanto mulheres como homens transgêneros exibem insatisfação corporal em todas as esferas, não sendo relacionada diretamente à genitália masculina ou feminina<sup>(58)</sup>. Portanto, embora em grande parte dos casos a hormonização ou cirurgia possam amenizar esse desconforto com o próprio corpo, esta modificação não é a solução central para a baixa satisfação da imagem corporal experimentada por pessoas transgêneras. Logo, os profissionais de saúde representam um papel importante na informação, educação e apoio às crianças e adolescentes transgêneros e seus pais ou cuidadores, para fornecer apoio às questões de saúde mental, nutricionais e bem-estar durante o processo de autodesignação de gênero e à insatisfação corporal<sup>(35,53)</sup>. Outro eixo a ser discutido associa-se às situações de discriminação e violência pela aparência física que acarretam aumento do sentimento de isolamento e existência negada, podendo afetar o bem-estar físico, emocional e social de pessoas transgêneras<sup>(32,59)</sup>.

As pessoas transgêneras são marginalizadas na sociedade e enfrentam dificuldades para acesso a direitos como o reconhecimento da sua identidade transgênero dentro da família, nas escolas, no trabalho e em serviços/setores sociais, como, por exemplo, o serviço/setor saúde. Ademais, é sabido que as oportunidades no mercado de trabalho são escassas quando se trata destas pessoas, pois há discriminação da sociedade em relação à sua expressão e identidade não cisgênero<sup>(32,34)</sup>.

Dessa forma, para pessoas transgêneras, é essencial o reconhecimento da sua identidade de gênero na sociedade, a fim de que possam usufruir dos direitos e acesso à educação, saúde, moradia, cidadania, oportunidade de emprego, entre outros,

igualitariamente, sem distinção de qualquer natureza, com respeito e dignidade<sup>(59)</sup>.

O não retorno ao cenário de pesquisa, para realização de novos grupos focais com as mesmas crianças e adolescentes com o objetivo de apresentar a eles os resultados das análises de seus depoimentos, constitui-se uma limitação desse estudo. Entende-se que retornar ao grupo de crianças/adolescentes para validação de seus depoimentos não seria recomendável por se tratar de um estudo que buscou subjetividades sobre um tema considerado árido, com grande carga emocional. Fazer essa validação implicaria em "esterilizar" esse material e correr o risco de retirar dele um aspecto muito importante que é justamente a sua espontaneidade.

## Conclusão

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

Espera-se com esse estudo contribuir para a formulação de políticas públicas relacionadas às crianças e adolescentes transgêneros e ampliar a discussão sobre deveres e direitos dos cidadãos frente à transexualidade.

A partir dessa perspectiva, almeja-se proporcionar às crianças e adolescentes transgêneros brasileiros a liberdade de trazer em pauta questões relevantes e, assim, beneficiar sua QV.

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

## Referências

1. World Health Organization. Regional assessment of HIV, STI and other health needs of transgender people in Asia and the Pacific. [Internet]. World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific; 2013 [cited Feb 12, 2019]. Available from: [https://www.who.int/hiv/pub/transgender/tg\\_needs\\_regional/en/](https://www.who.int/hiv/pub/transgender/tg_needs_regional/en/)

2. Valashany BT, Janghorbani M. Quality of life of men and women with gender identity disorder. *Health Qual Life Outcomes*. 2018 Aug;16(1):167. doi: 10.1186/s12955-018-0995-7.
3. Organização Mundial da Saúde. Manual de classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de morte. [Internet]. 9 ed. Geneva: OMS; 1977 [Acesso 12 mar 2019]. Disponível em: <https://www.io.gov.mo/pt/legis/int/rec/83>
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III). [Internet]. Washington: American Psychiatric Publishing; 1980 [cited Mar 12, 2019]. Available from: [https://scholar.google.com/scholar?cluster=14386248762047904914&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.com/scholar?cluster=14386248762047904914&hl=pt-BR&as_sdt=0,5)
5. Organização Mundial da Saúde. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. [Internet]. 10 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. [Acesso 12 mar 2019]. Disponível em: [https://www.cremesp.org.br/pdfs/cid10\\_ultimaversaodisponivel\\_2012.pdf](https://www.cremesp.org.br/pdfs/cid10_ultimaversaodisponivel_2012.pdf)
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). [Internet]. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013 [cited Mar 12, 2019]. Available from: [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=DSM-5:+Manual+diagn%C3%B3stico+e+estat%C3%ADstico+de+transtornos+mentais.&publication\\_year=2014&](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=DSM-5:+Manual+diagn%C3%B3stico+e+estat%C3%ADstico+de+transtornos+mentais.&publication_year=2014&)
7. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 11). [Internet]. 11. ed. Geneva: OMS; 2018. [Acesso 12 mar 2019]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
8. Bento B, Pelúcio L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Rev Estud Fem*. 2012;20(2):569-81. doi: 10.1590/S0104-026X2012000200017
9. Abade E, Demétrio F. A perspectiva de gênero e sexualidade nas políticas de saúde no Brasil. In: Lima CF, Reis A, Demétrio F. *Sexualidades e Saúde: perspectivas para um cuidado ampliado*. 1. ed. Rio de Janeiro: Bonecker Editora; 2017. p. 139-63.
10. Bonifacio HJ, Rosenthal SM. Gender Variance and Dysphoria in Children and Adolescents. *Pediatr Clin North Am*, 2015;62(4):1001-16. doi: 10.1016/j.pcl.2015.04.013
11. Fausto-Sterling A. The Dynamic Development of Gender Variability. *J Homosex*. 2012;59(3):398-421. doi: 10.1080/00918369.2012.653310
12. Braga LL, Dell'Aglio DD. Suicídios na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clin*. 2013;6(1):2-14. doi: 10.4013/ctc.2013.61.01
13. Dantas RPNC, Simões TBS, Santos PGMD, Dantas PMS, Cabral BGAT. Satisfaction of Body Image in Adolescents With Different Maturity Stages. *J Human Growth Dev*. 2017;27(3):300-6. <https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.127574>
14. Oliveira AJB, Melo GM, Santos IMA, Alencar IM, Loures MLC. As socializações primária e secundária: quando o indivíduo sai da sua microbolha e se torna produto da sociedade. *Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior*. [Internet]. 2017; [Acesso 12 mar 2019];9(1):33-48. Disponível em: <https://www.jornaleletronicofvj.com.br/jefvj/article/view/87/611>
15. Machado CDB, Wuo AS. Socialization process in the identity development of the Medicine student. *Trab Educ Saude*. 2019;17(2):e0020840. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00208>
16. Gaspar T, Matos MG. Qualidade de vida em crianças e adolescentes: versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN 52. [Internet]. Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde; 2008 [Acesso 15 jan 2019]. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/235929490\\_Qualidade\\_de\\_vida\\_em\\_crianças\\_e\\_adolescentes\\_-\\_versao\\_portuguesa\\_dos\\_Instrumentos\\_Kidscreen\\_52](https://www.researchgate.net/publication/235929490_Qualidade_de_vida_em_crianças_e_adolescentes_-_versao_portuguesa_dos_Instrumentos_Kidscreen_52)
17. Fonseca M, Missotten P, Etienne A-M, Dupuis G, Lemétayer F, Spitz E. Avaliação da qualidade de vida infantil: O Inventário Sistemático de Qualidade de Vida para Crianças. *Psicol Reflex Crit*. 2014;27(2):282-90. doi: 10.1590/1678-7153.201427208
18. Matos MG, Gaspar T, Simões C. Kidscreen -52: parent's perception of their children's quality of life. *Psic Saúde & Doenças*. [Internet]. 2013; [cited Mar 12, 2019];14(3):437-51. Available from: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862013000300006&lng=es](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000300006&lng=es)
19. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Rajmil L, Erhart JB, Duer W, Auquier P, et al. KIDSCREEN – 52 quality of life measure for children and adolescents. *Expert Rev Pharmacoecon Outcome Res*. 2005;5(3):353-64. doi: 10.1586/14737167.5.3.353
20. Ravens-Sieberer U, Auquier P, Erhart M, Gosch A, Rajmil L, Bruil J et al. The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Qual Life Res*. 2007;16:1347. doi: 10.1007/s11136-007-9240-2

21. World Health Organization Quality of Life Assessment Group (WHOQOL GROUP). The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (the WHOQOL). [Internet]. In: Orley J, Kuyken. Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer; 1994 [cited Feb 12, 2019]. Available from: [https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-642-79123-9\\_4.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-642-79123-9_4.pdf)
22. Canavarro MC, Pereira M. Avaliação da qualidade de vida na infecção por HIV/SIDA: desenvolvimento e aplicação da versão em Português Europeu do WHOQOL-HIV-Bref. Laboratório de Psicologia. [Internet]. 2011 [Acesso 12 fev 2019];9(1):49-66. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/20676/1/2011%20Desenvolvimento%20e%20aplica%C3%A7%C3%A3o%20do%20WHOQOL-HIV-Bref.pdf>.
23. Cunha GH, Fiuza MLT, Gir E, Aquino PS, Pinheiro AKB, Galvão MTG. Quality of life of men with AIDS and the model of social determinants of health. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2015 ;23(2):183-191. doi: 10.1590/0104-1169.0120.2541
24. Zou Y, Szczesniak R, Teeters A, Conard LAE, Grosseohme DH. Documenting an epidemic of suffering: low health-related quality of life among transgender youth. Qual Life Res. 2018;27(8):2107-15. doi: 10.1007/s11136-018-1839-y
25. Röder M. et al. Health-related quality of life in transgender adolescents: Associations with body image and emotional and behavioral problems. Int J Transgend. 2018;19(1):78-91. doi: 10.1080/15532739.2018.1425649
26. Connelly LM. Focus groups. Medsurg Nursing. 2015;24(5):369-70.
27. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). [Internet]. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição; 2018 [Acesso 18 fev 2019]. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>
28. Detmar SB, Bruil J, Ravens-Sieberer U, Gosch A, Bisegger C, the European KIDSCREEN group. The use of focus groups in the development of the KIDSCREEN HRQL questionnaire. Qual Life Res. 2006;15(8):1345-53. doi: 10.1007/s11136-006-0022-zv
29. Grant JM, Mottet LA, Tanis J, Harrison J, Herman JL, Keisling M. Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey. [Internet]. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force; 2011 [cited Feb 12, 2019]. Available from: [https://static1.squarespace.com/static/566c7f0c2399a3bdabb57553/t/566cbf2c57eb8de92a5392e6/1449967404768/ntds\\_full.pdf](https://static1.squarespace.com/static/566c7f0c2399a3bdabb57553/t/566cbf2c57eb8de92a5392e6/1449967404768/ntds_full.pdf)
30. Seibel BL, de Brito Silva B, Fontanari AMV, Catelan RF, Bercht AM, Stucky JL, et al. The Impact of the Parental Support on Risk Factors in the Process of Gender Affirmation of Transgender and Gender Diverse People. Front Psychol. 2018;9:399. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00399
31. Wilson EC, Chen YH, Arayasirikul S, Raymond HF, McFarland W. O impacto da discriminação na saúde mental de jovens trans\* e no efeito protetor do apoio dos pais. AIDS Behav. 2016 Oct;20(10):2203-11. doi: 10.1007 / s10461-016-1409-7
32. Jacob M, Cox SR. Examining transgender health through the International Classification of Functioning, Disability, and Health's (ICF). Qual Life Res. 2017;26:3177. doi 10.1007/s11136-017-1656-8
33. Wang CC, Lin HC, Chen MH, Ko NY, Chang YP, Lin IM, et al. Effects of traditional and cyber homophobic bullying in childhood on depression, anxiety, and physical pain in emerging adulthood and the moderating effects of social support among gay and bisexual men in Taiwan. Neuropsychiatric Dis Treat. 2018;14:1309-17. doi:10.2147/NDT.S164579
34. Hasan S, Alviany Y, Clarissa C, Kusuma SS. High perceived discrimination and no family support increase risk of poor quality of life in gender dysphoria. Univ Med. 2017;36:187-96. doi: 10.18051/UnivMed.2017
35. Ryan C, Russell S, Huebner D, Diaz R, Sanchez S. Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults. J Child Adolesc Psychiatr Nurs. 2010;23(4):205-13. doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x
36. Graham LF. Navigating community institutions: Black transgender women's experiences in schools, the criminal justice system, and churches. Sex Res Social Policy. 2014;11(4):274-87. doi: 10.1007/s13178-014-0144-y
37. Kosciw JG, Greytak EA, Palmer NA, Boesen MJ. The 2013 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender youth in our nation's schools. [Internet]. New York: GLSEN; 2014 [cited Feb 18, 2019]. Available from: [https://www.glsen.org/sites/default/files/2013%20National%20School%20Climate%20Survey%20Full%20Report\\_0.pdf](https://www.glsen.org/sites/default/files/2013%20National%20School%20Climate%20Survey%20Full%20Report_0.pdf)

38. Mitchum P, Moodie-Mills AC. Beyond bullying: How hostile school climate perpetuates the school-to-prison pipeline for LGBT youth.[Internet]. Washington: Center for American Progress; 2014 [cited Jan 20, 2019]. Available from: <https://cdn.americanprogress.org/wp-content/uploads/2014/02/BeyondBullying.pdf>
39. Transgender Europe. Trans Day of Remembrance (TDoR) 2018 press release [Internet]. 2018 [cited Jan 20, 2019]. Available from: <https://transrespect.org/en/tmm-update-trans-day-of-remembrance-2018/>
40. Cruz EF. A identidade no banheiro: travestis, relações de gênero e diferenças no cotidiano da escola [Internet]. 2008 [Acesso 20 jan 2019]. Disponível em: [http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST5/Elizabeth\\_Franco\\_Cruz\\_05.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST5/Elizabeth_Franco_Cruz_05.pdf)
41. Cruz EF. Bathrooms, travestites, gender relations and differences in school's daily life. *Rev Psicol Polit*. [Internet]. 2011 [cited Feb 12, 2019];11(21):73-90. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2011000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2011000100007&lng=pt&nrm=iso)
42. Scull TM, Malik CV, Morrison A, Keefe EM. Study protocol for a randomized controlled trial to evaluate a web-based comprehensive sexual health and media literacy education program for high school students. *Trials*. 2020 Jan 8;21(1):50. doi: 10.1186/s13063-019-3992-1
43. Kitchen J, Bellini C. Addressing Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer (LGBTQ) Issues in Teacher Education: Teacher Candidates. *Alberta J Educ Res*. [Internet]. 2012 [cited Feb 12, 2019];58(3):444-60. Available from: <https://eric.ed.gov/?id=EJ999468>
44. Lima TA, Almeida SNC. A educação de gênero sob a ótica da teoria queer: uma forma de combate **à cultura da intolerância**. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica*. [Internet]. 2016 [Acesso 12 fev 2019];3(1). Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/906/653>
45. Gomes AS Filho, Medeiros JL, Melo MAS, Torres CMG, Santos CE. "Meninas para um Lado, Meninos para o Outro": Questões de Gênero e Sexualidade na Escola. [Internet]. In: *Encontro de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade de Fortaleza XV*; 2015 out 19, 20, 21, 22, 23; Fortaleza-CE. Fortaleza: UNIFOR; 2015 [Acesso 12 fev 2019]. Fortaleza: UNIFOR; 2015. Disponível em: <https://uol.unifor.br/uol/conteudosite/?cdConteudo=6131026>
46. Gomes AS Filho, Santos CE, Silva LM. Sexo, Gênero, Sexualidade: Via(da)gens\* em Conceitos. ID On Line. [Internet]. 2017; [Acesso 13 fev, 2019]; 10(33). Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/629/893>
47. UNESCO. Education sector responses to homophobic bullying. Good policy and practice in HIV and health education. [Internet]. Paris: UNESCO; 2012 [cited Feb 12, 2019]. Available from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000216493>
48. Pflum SR, Testa RJ, Balsam KF, Goldblum PB, Bongar B. Social support, trans community connectedness, and mental health symptoms among transgender and gender nonconforming adults. *Psychol Sex Orientat Gend Divers*. 2015;2(3):281-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000122>
49. Silva BB, Cerqueira-Santos E. Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. *Rev SPAGESP*. [Internet]. 2014 Dez [Acesso 13 fev 2019];15(2):27-44. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v15n2/v15n2a04.pdf>
50. McGuire JK, Doty JL, Catalpa JM, Ola C. Body image in transgender young people: Findings from a qualitative, community based study. *Body Image*. 2016;18:96-107. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.06.004>
51. Röder M, Barkmann C, Richter-Appelt H, Schulte-Markwort M, Ravens-Sieberer U, Becker R. Health-related quality of life in transgender adolescents: Associations with body image and emotional and behavioral problems. *Int J Transgend*. 2018;19(1):78-91. doi: 10.1080/15532739.2018.1425649
52. Steensma T, McGuire J, Kreukels B, Beekman A, Cohen-Kettenis P. Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: A quantitative follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013;52:582-90. doi: 10.1016/j.jaac.2013.03.016
53. Becker I, Nieder T, Cerwenka S, Briken P, Kreukels B, Cohen-Kettenis P, et al. Body Image in Young Gender Dysphoric Adults: A European Multi-Center Study. *Arch Sex Behav*. 2016;25(3):559-74. doi: 10.1007/s10508-015-0527-z
54. Ålgars M, Alanko K, Santtila P, Sandnabba KN. Disordered Eating and Gender Identity Disorder: A Qualitative Study. *Eat Disord*. 2012;20(4):300-11. doi: 10.1080/10640266.2012.668482
55. Feder S, Isserlin L, Seale E, Hammond N, Norris N. Exploring the association between eating disorders and

- gender dysphoria in youth. *Eat Disord.* 2017;25(4):310-317. doi: 10.1080/10640266.2017.1297112
56. Jones B, Haycraft E, Murjan S, Arcelus J. Body dissatisfaction and disordered eating in trans people: A systematic review of the literature. *Int Rev Pshychiatry.* 2015;28(1):81-94. doi: 10.3109/09540261.2015.1089217
57. Tabaac A, Perrin B, Benotsch E. Discrimination, mental health, and body image among transgender and gender-non-binary individuals: constructing a multiple mediational path model. *J Gay Lesbian Soc Serv.* 2018;30(1):1-16. doi: 10.1080/10538720.2017.1408514
58. Becker I, Ravens-Sieberer U, Ottová-Jordan V, Schulte-Markwort M. Prevalence of adolescent gender experiences and gender expression in Germany. *J Adolesc Health.* 2017;61(1):83-90. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.02.001
59. Divan V, Cortez C, Smelyanskaya M, Keatley J. Transgender social inclusion and equality: a pivotal path development. *J Int AIDS Soc.* 2016;19(3 Suppl 2):20803. doi: 10.7448/IAS.19.3.20803

Recebido: 23.07.2019

Aceito: 04.05.2020

Editora Associada:

Evelin Capellari Cárnio

**Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.


Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

---

Autor correspondente:

Fernanda Karla Nascimento

E-mail: fknascimento@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-1620-1387>