

Universidade Federal do Rio Grande Do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

**Esperança, Otimismo e Estratégias de *Coping* na População Transgênero
Brasileira**

Lucca Pereira Rodrigues

Março, 2023.

Universidade Federal do Rio Grande Do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

**Esperança, Otimismo e Estratégias de *Coping* na População Transgênero
Brasileira**

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em
Psicologia, sob orientação da Prof.^a Dra. Claudia H. Giacomoni.

Lucca Pereira Rodrigues

Porto Alegre, Fevereiro de 2023

Dedicatória

Dedico este trabalho a todas as pessoas trans que dividiram comigo um pouco de suas vidas, suas alegrias e suas tristezas. Pessoas trans no Brasil existem e resistem!

Agradecimentos

Gostaria de agradecer especialmente a minha família (de sangue ou não) e amigos, pelo carinho e apoio durante a realização deste trabalho. Vocês são fonte inesgotável de afeto e resiliência, e me mostram todos os dias o que é ser amado incondicionalmente. Também gostaria de agradecer aos meus colegas e amigos do Núcleo de Estudos em Psicologia Positiva da UFRGS, e à minha orientadora, Profa. Claudia. Obrigado por me acolher na pós-graduação e acreditar em mim e na minha linha de pesquisa (e pela paciência infinita com meu ritmo de escrita maluco). Sinto-me honrado em poder contribuir com uma área pela qual tenho tanto carinho e ao lado de pesquisadores que admiro. Agradeço de coração aos participantes do grupo de convivência do Ambulatório Trans da UBS Santa Marta, que em tão pouco tempo já se tornaram meus grandes amigos. Por fim, gostaria de agradecer imensamente a todos os mais de 250 participantes que dividiram comigo seus medos e tristezas, mas também suas alegrias e esperanças. É um grande privilégio poder dar voz a vocês e espero fazer jus às expectativas de todos.

*[Serei a do asfalto
Rainho do luar
Entrega teu corpo
Somente a quem possa carregar*

*E deixa que lave
Que leve, que livre
Que love, que lute!*

*Mas não se esqueça
Levante a cabeça
Aconteça o que aconteça
Continue a navegar]*

Serei A (part. Liniker) - Linn da Quebrada

Sumário

Lista de figuras	6
Resumo	7
Abstract	8
Apresentação	9
Capítulo I: Introdução	11
Psicologia Positiva	11
Teoria do Controle/Teorias Expectativa-Valor	12
Otimismo	17
Esperança	19
<i>Coping</i>	23
O otimismo, a esperança e o <i>coping</i> frente ao estresse	26
Transgeneridade	28
Justificativa	29
Objetivos	32
Objetivo geral	32
Objetivos específicos	32
Capítulo II	33
Capítulo III	33
Considerações finais	33
Referências	37
Anexos	53
Anexo A – Questionário Sociodemográfico	53
Anexo B – Teste Para Avaliar Otimismo (Lot-R)	55
Anexo C – Escala De Esperança Disposicional – Adult Dispositional Hope Scale (ADHS)	56
Anexo D – Escala De Enfrentamento De Problemas (EMEP)	57
Anexo E – Questionário DASS-21 – Depression Anxiety Stress Scale (DASS – 21)	60
Anexo F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	62

Lista de figuras

Capítulo I

Figura 1: Ciclo de feedback

negativo.....13

Figura 2: Diagrama de consequências comportamentais da atenção

autofocada.....14

Figura 3: O processo da esperança.....21

Figura 4: Modelo de *coping* de Lazarus e

Folkman.....24

Resumo

Pessoas transgênero são aquelas cuja identidade de gênero difere daquela designada a elas no nascimento, estando essa população em caráter de vulnerabilidade. A população transgênero brasileira é estimada ao redor de 2% da população adulta do Brasil, contabilizando em torno de 3 milhões de pessoas, cujas vidas são continuamente atravessadas por situações de violência física e psicológica, dificuldade de acesso a serviços e ao mercado de trabalho e experiências de discriminação e preconceito. A partir de uma perspectiva pautada na Psicologia Positiva, o presente estudo buscou identificar possíveis fontes de saúde mental presentes em pessoas trans, investigando as variáveis esperança, otimismo e estratégias de *coping* e suas relações com a saúde mental nessa população. A amostra final contou com 228 indivíduos, entre transmasculinos, transfemininos e não-binários, recrutados principalmente por meio de redes sociais, que responderam questionários online do tipo *survey*. Otimismo e esperança obtiveram níveis pouco abaixo da média, enquanto depressão e ansiedade apresentaram-se acima da média, indicando graus moderados de adoecimento mental, o que já era esperado nessa população. A etapa do desenvolvimento pareceu afetar de forma positiva em relação às variáveis de interesse, apesar de raça e identidade de gênero também afetar determinados construtos, como depressão e *coping* focado na emoção. Tanto a esperança quanto o otimismo correlacionaram-se com o *coping* focado no problema, enquanto a esperança correlacionou-se negativamente com a depressão, indicando a possível contribuição das variáveis estudadas para com a saúde mental dos participantes. Novos estudos devem ser realizados a fim de replicar ou refutar os resultados deste estudo, tendo em vista suas limitações deste estudo, bem como expandir as contribuições da Psicologia Positiva para populações marginalizadas.

Palavras-chave: Psicologia Positiva; Pessoas Transgênero; Esperança; Otimismo; *Coping*.

Abstract

Transgender people are those whose gender identity does not match with their gender assigned at birth, with this population being considered vulnerable. The Brazilian transgender population is estimated at around 2% of Brazil's adults, approximately three million people, whose lives are continually impacted by situations of physical and psychological violence, difficulty in accessing services and joining the work force, as well as facing discrimination and prejudice. Through a Positive Psychology perspective, the study aims to identify possible sources of mental health for trans people, by investigating hope, optimism, *coping* strategies and the variables' links with mental health in this population. The final sample consisted of 228 transmasculine, transfeminine or non-binary participants, recruited mainly through social media, that answered survey-style questionnaires. Optimism and hope had slightly below average scores, while depression and anxiety were above average, indicating moderate levels of mental illness, which was already expected in this sample. Developmental stage seemed to positively affect most of the studied variables, while race and gender identity seemed to impact specific constructs, such as depression and emotion-focused *coping*. Both hope and optimism correlated to problem-focused *coping*, while hope correlated negatively to depression, indicating the studied constructs' possible contribution towards the mental health of the participants. New studies must be conducted in order to replicate or refute the results found, considering the study's limitations, as well as expand the contributions of Positive Psychology for marginalized populations.

Keywords: Positive Psychology; Transgender Persons; Hope; Optimism; *coping*.

Apresentação

Uma pesquisa rápida em qualquer site de busca sobre a população trans no Brasil e imediatamente somos inundados com notícias e alertas sobre mortes, violências, dificuldades de acesso a serviços públicos e discussões intermináveis sobre nossas identidades. No mundo acadêmico, esse cenário não é diferente. Há considerável corpo de pesquisa científica dedicada às violências físicas, psicológicas e institucionais as quais a população trans é submetida, bem como seus impactos em nossa saúde e expectativa de vida. Apesar de sua inegável importância, já que são essas informações que apontam a urgência de políticas públicas destinadas à população trans, é difícil não perceber como a preponderância dessas temáticas implica em uma narrativa voltada exclusivamente à violência e ao sofrimento. Longe de minimizar as experiências de preconceito e estigma enfrentadas pela população trans, é necessário compreender que não somos apenas compostos por dor e sofrimento e que ser trans não é estar fadado a uma vida de violências. Somos muito mais do que vítimas de um sistema violento, também somos aquilo que escolhemos fazer, as comunidades que criamos e os sonhos que construímos. Esse é o foco principal deste trabalho e um dos grandes motivadores do meu ingresso na pesquisa acadêmica: mesmo diante de todas as dificuldades, pessoas trans no Brasil e no mundo continuam existindo e resistindo.

Frente a essa questão de pesquisa, a Psicologia Positiva surge como perspectiva teórica que apontou caminhos focados não no adoecimento, mas sim nas capacidades humanas de florescer nos contextos mais variados. É evidente que, por ser uma abordagem bastante nova e oriunda da cultura norte americana na virada do milênio, há espaço para críticas e debates quanto a aplicabilidade de seus construtos em contextos de vulnerabilidade social e populações fora do norte global. Ao mesmo tempo, percebe-se um grande esforço por parte de pesquisadores da Psicologia Positiva de utilizar-se das críticas para a construção de uma ciência que abarque uma maior variedade de métodos e questões de pesquisa, como

demonstram a série de livros “Cross-Cultural Advancements in Positive Psychology”, editorada por Antonella Delle Fave, e a publicação “Critical Positive Psychology”. , A partir dos alicerces apresentados por Martin Seligman e Mihaly Csikszentmihalyi nos anos 2000, pesquisadores em diferentes universidades ao redor do mundo estão construindo uma nova “onda” dentro da Psicologia Positiva, compreendendo diferentes culturas e contextos, e voltada à investigar temáticas e populações antes negligenciadas pelo campo. Reconhecer e compreender as formas pelas quais tais grupos vivem e resistem frente às situações de opressão e discriminação é o primeiro passo rumo a mudanças sociais profundas, e é uma das grandes contribuições da Psicologia Positiva ao longo de sua nova fase. Espero que a pesquisa a seguir possa, de alguma forma, contribuir para essa nova etapa dentro da disciplina e ser o ponto de partida rumo a novos horizontes para a Psicologia Positiva.

Capítulo I: Introdução

Psicologia Positiva

“A Psicologia não é apenas o estudo da fraqueza e do dano, mas também da força e da virtude” (Seligman, 1998, p.1). Assim define o psicólogo Martin Seligman ao introduzir o que seria o ponto chave para o desenvolvimento da Psicologia Positiva: o distanciamento de um modelo tradicional, voltado ao adoecimento e à patologia, rumo a uma ciência voltada ao florescimento humano (Seligman, 1998). Dois anos após essa declaração, Seligman e Csikszentmihalyi publicam o editorial que seria reconhecido posteriormente como o ponto de partida da Psicologia Positiva: “*Positive Psychology: An Introduction*” (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Por meio dele, os autores expõem seus argumentos em prol de uma nova área dentro da ciência psicológica: uma abordagem que focasse nas potencialidades do ser humano ao invés de apenas estudar o adoecimento mental. Segundo eles, o foco excessivo na doença fez com que psicólogos soubessem muito sobre como sanar patologias, mas pouco sobre como promover saúde e bem-estar (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Ao final do editorial, os autores apostam no crescimento da Psicologia Positiva e em novos rumos para a Psicologia como um todo, com aumento de pesquisas voltadas a compreender o que faz a vida valer a pena. A aposta de Seligman e Csikszentmihalyi se concretizou rapidamente e, em pouco mais de uma década, a nova vertente já contava com número, alcance e qualidade de publicações equivalente a outras áreas já estabelecidas, além de um grande número de estudos multidisciplinares (Rusk & Waters, 2013). Além disso, atualmente existem discussões acerca de uma segunda onda teórica dentro da Psicologia Positiva, com foco na complementaridade e complexidade das emoções humanas (Lomas, 2016), e ainda uma possível terceira onda, com maior complexidade de métodos e escopos (Lomas et al., 2020). No Brasil, o primeiro estudo relacionado à Psicologia Positiva foi publicado em 1996 e abordava a resiliência em crianças em situação de vulnerabilidade

(Hutz, Koller & Bandeira, 1996). Atualmente, a resiliência continua enquanto construto bastante estudado no país, juntamente com bem-estar e otimismo, porém a área ainda está em expansão no Brasil (Reppold et al., 2015).

A Psicologia Positiva compreende uma grande diversidade de temáticas, incluindo cognições, como a criatividade e autoeficácia, e processos interpessoais, como a compaixão e o amor (Snyder & Lopez, 2016). Também há o estudo de diferentes populações, idosos, crianças e pessoas com deficiências, e contextos, como as organizações e o ambiente escolar. Dentre os diversos construtos e grupos investigados pela Psicologia Positiva, este estudo dará destaque a três conceitos dentro de uma população específica: a esperança, o otimismo e o *coping*, e suas relações na população transgênero brasileira. Indivíduos transgênero estão submetidos a situações frequentes de violência (Rigolon et al., 2020), ocasionando estresse típico de populações minoritárias (Fontanari, 2019), o que demonstra a importância do estudo de variáveis protetivas como a esperança, o otimismo e estratégias de *coping* (Gallagher et al., 2020; Lucas et al., 2020; Penley et al., 2002).

Teoria do Controle/Teorias Expectativa-Valor

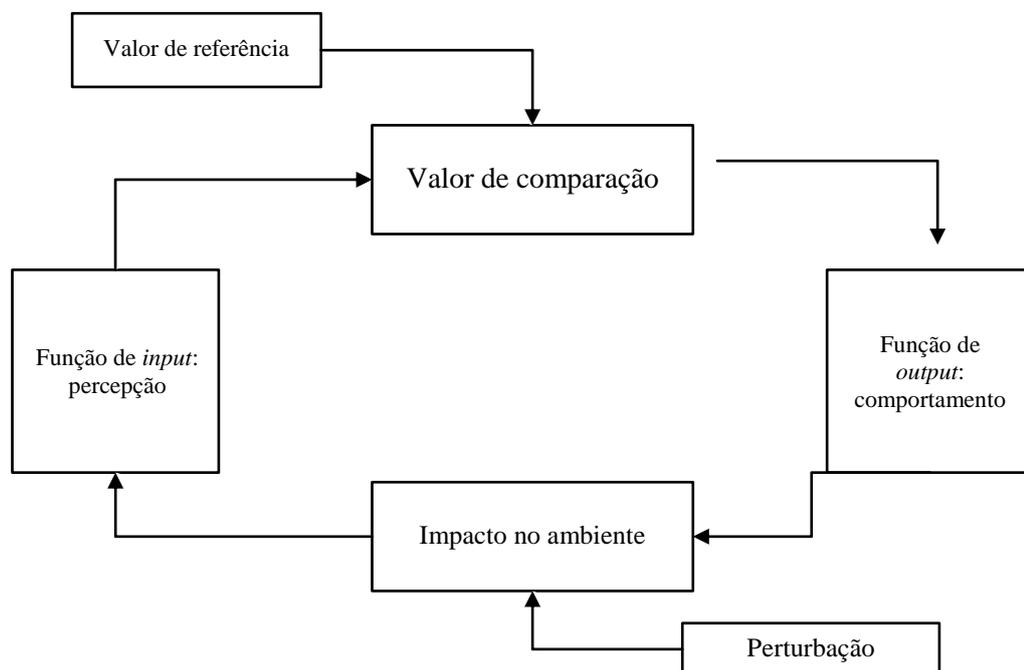
A fim de facilitar o entendimento das teorias apresentadas a seguir, optou-se por iniciar introduzindo o modelo proposto por Scheier e Carver em 1982 para explicar o comportamento humano, formulado a partir da Teoria do Controle ou Teoria Cibernética (Carver & Scheier, 1982). Os autores formularam um modelo para o comportamento humano tomando por base a Teoria do Controle ou Teoria Cibernética, uma abordagem utilizada para o entendimento de sistemas autorreguláveis (Scheier & Carver, 1982). A teoria, cujo objetivo original era explicar tais sistemas, tem como principal ponto de interesse o ciclo de feedback negativo, voltado a diminuir os desvios percebidos em relação a determinada referência, dentro de um sistema qualquer. Ao sofrer perturbações externas, o sistema avalia sua situação atual e então a compara com determinada referência. Caso haja diferença entre a situação

atual do sistema e a referência, gera-se um comportamento com o objetivo de diminuir essa discrepância, no ambiente no qual o sistema está inserido.

A fim de exemplificar, podemos pensar em um sistema de refrigeração, como uma geladeira. A geladeira procura manter-se sempre em temperatura estável, a fim de preservar os alimentos, seguindo, portanto, essa referência. Se mantivermos a porta da geladeira aberta por muito tempo, estaremos afetando esse sistema ao aumentar a temperatura interna do refrigerador. O mesmo irá identificar a alteração no ambiente, compará-la com o estado ideal para a manutenção dos alimentos e trabalhar para diminuir a temperatura, para que o sistema retorne à normalidade. A Figura 1 (Scheier & Carver, 1982) busca ilustrar o ciclo de feedback negativo para facilitar sua compreensão.

Figura 1

Ciclo de feedback negativo



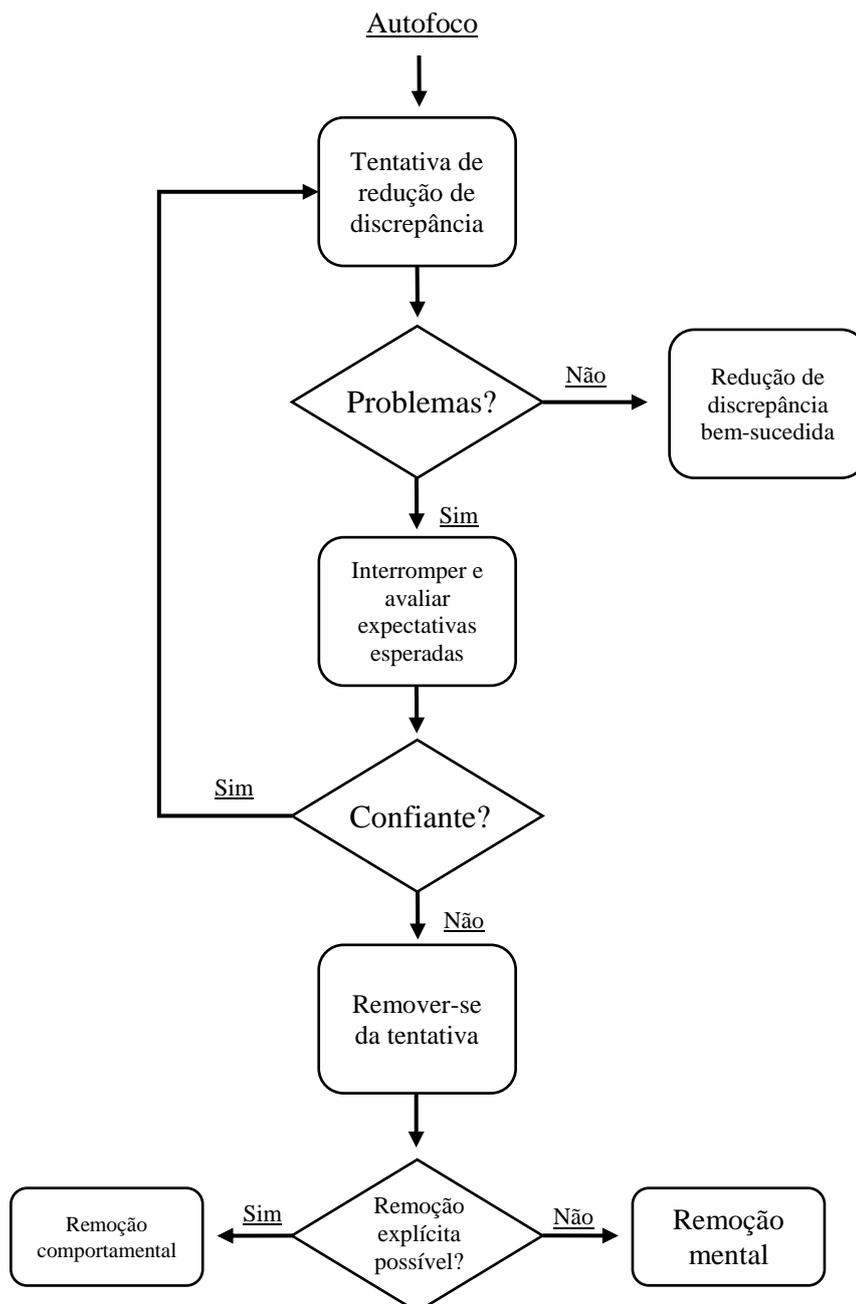
Fonte: Scheier & Carver, 1982 p. 112

Scheier e Carver (1982) compreenderam o ciclo de feedback negativo como um poderoso modelo para explicar e analisar o comportamento humano. A partir dele, elaboraram uma transposição expandida do circuito, que pudesse auxiliar na compreensão de

diferentes questões dentro da Psicologia, em especial relacionadas à motivação. O ciclo reelaborado foi apresentado como “diagrama de consequências comportamentais da atenção autofocada”, o qual foi transposto abaixo:

Figura 2

Diagrama de consequências comportamentais da atenção autofocada



Fonte: Scheier & Carver, 1985.

No modelo de Scheier e Carver (1985), o autofoco compreende o *input* e a comparação com o valor de referência vistos no ciclo da Teoria do Controle, e é a partir desse

processo que se inicia a autorregulação de comportamento proposta pelos autores. Ao deparar-se com determinado padrão ou meta comportamental, o indivíduo foca sua atenção internamente a fim de comparar o comportamento atual com aquele desejado, buscando diminuir as discrepâncias entre os dois. O objetivo aqui, portanto, é aproximar-se o máximo possível de determinado objetivo ou meta, o que, por vezes, é relativamente simples, e é ocasionado pela redução de discrepância bem-sucedida.

No entanto, há situações em que o indivíduo pode perceber essa redução como difícil de ser realizada, seja devido a empecilhos ambientais ou devido a crenças sobre sua capacidade de realizar o comportamento necessário. Ao perceber esses impedimentos, há a interrupção da ação para que seja feita nova análise: se o indivíduo se sente confiante frente a esses obstáculos, retoma-se a tentativa de diminuição de discrepâncias. Se o mesmo não se sente capaz de lidar com as adversidades percebidas, ele encerra as tentativas e o comportamento é interrompido, havendo o desengajamento explícito ou implícito da situação. Em resumo, se há expectativas favoráveis para a continuidade do comportamento, há novas tentativas, enquanto que, acontecendo o oposto, há menos esforço ou até mesmo desistência total (Scheier & Carver, 1985).

Para compreendermos melhor a aplicação do diagrama de Scheier & Carver ao comportamento humano, pode-se imaginar um indivíduo, chamado Dwight, que deseja uma promoção em seu local de trabalho. Ele possui, portanto, uma meta, um objetivo comportamental a ser alcançado, e que possui valor para ele. O próximo passo é identificar o que fazer para ser promovido e os potenciais problemas ao tentar alcançar a promoção desejada. Dwight sabe que, em seu ambiente de trabalho, promoções ocorrem quando há alta produtividade e que, se trabalhar mais horas, conseguirá atingir o padrão esperado pela empresa. Se não forem identificados novos problemas, o caminho para o objetivo desejado está livre, restando apenas que sejam cumpridos os requisitos necessários para a promoção.

No entanto, Dwight percebe que há um colega seu que também disputa a mesma vaga, o que constitui um obstáculo para obtenção da meta e requer uma avaliação das expectativas de Dwight: ele está confiante que conseguirá ter desempenho melhor do que seu colega e ganhar a promoção? Se sim, Dwight irá se empenhar em atingir seu objetivo aumentando sua produtividade no trabalho. Se não, ele irá desistir de sua tentativa, tanto de forma implícita, trabalhando com pouca motivação por não ver objetivo em seu trabalho, como de forma explícita, se desligando da empresa completamente.

A partir do modelo para organização do comportamento proposto por Scheier e Carver (1985), percebe-se dois pontos essenciais para que a diminuição de discrepâncias seja bem-sucedida: o processo de autofoco inicial e o que se espera frente às dificuldades. Ou seja, o quanto o indivíduo investe em determinada meta comportamental (autofoco) e como ele encara os obstáculos que deve enfrentar para alcançá-la (expectativas). Posteriormente, o modelo se aproximaria das chamadas Teorias de Motivação Expectativa-Valor (Vroom, 1964; Eccles et al., 1983), nas quais os mesmos dois elementos tomam protagonismo para explicar o que motiva o ser humano: o quão importante é uma meta para alguém e o quanto ele acredita ser capaz de alcançá-la (Scheier & Carver, 2002).

Nos modelos explicativos da motivação, supõe-se que os indivíduos sempre agem partindo de um objetivo, pois, sem isso, não haveria necessidade de ação. Além disso, ele deve possuir algum *valor*, podendo ser mais ou menos importante, sendo que quanto maior o valor atribuído, maior a motivação em relação a essa meta. Portanto, dizemos que o ser humano orienta seus comportamentos sempre considerando o que acredita ser desejável e evitando aquilo que considera indesejável, ou seja, realizando comportamentos que o aproximam do objetivo e diminuindo aqueles que o afastem do mesmo (Scheier & Carver, 2002).

Além da noção de valor, o segundo ponto essencial para esses modelos explicativos constitui-se nas expectativas, que também podem ser entendidas como a confiança ou dúvida na capacidade de alcançar determinada meta. Se alguém acredita que consegue ser bem-sucedido, irá se esforçar mais, independente do que possa vir a acontecer. Porém, se há dúvidas quanto a sua habilidade em lidar com as adversidades ou se acredita que o objetivo é difícil ou inalcançável, há um esforço muito menor ou até mesmo desistência (Santos & Faro, 2019). Por fim, também é importante considerar que assim como as metas podem ser específicas ou amplas (ex.: realizar uma refeição vs. ser bem-sucedido na carreira), as expectativas também possuem as mesmas características. Podemos ter confiança que iremos sair bem em determinada tarefa e também podemos aplicar a mesma confiança de forma generalizada para situações diversas do cotidiano (Scheier & Carver, 2002). Aqui encontramos a base para o primeiro construto investigado neste estudo, o *otimismo*.

Otimismo

Ao analisarmos o circuito motivacional estabelecido por Scheier e Carver (1985), percebemos que, para iniciá-lo, faz-se necessário que o indivíduo inicie um processo de autofoco, ou seja, um investimento em avaliar determinada meta ou objetivo comportamental. No entanto, os autores apontam que o ser humano nem sempre possui todas as informações necessárias para fazer essa avaliação prévia necessária. Segundo eles, há acontecimentos sobre os quais não possuímos nenhuma informação prévia ou ainda que evoluem e mudam com o tempo, como nossos primeiros relacionamentos ou a primeira vez que dirigimos um carro. Se não sabemos o suficiente sobre uma situação, como iremos criar expectativas sobre ela? Nesses casos, Scheier e Carver (2016) enfatizam a importância das expectativas generalizadas, que se aplicam a diversas situações, e nos auxiliam a navegar nosso cotidiano. Algumas pessoas encaram uma situação nova de forma positiva, esperando que tudo corra bem, enquanto outros possuem uma visão mais negativa, imaginando que dará tudo errado.

Os primeiros, para Scheier e Carver (2016), são os chamados *otimistas*, enquanto que os seguintes são considerados *pessimistas*.

O otimismo, assim como o pessimismo, está relacionado com as expectativas que os indivíduos possuem acerca do futuro, um senso de confiança amplo em relação à vida (Scheier & Carver, 2016). Ao conceituar o otimismo, Scheier e Carver apontam que o conceito não era alvo de pesquisas na época, apesar de ser um aspecto individual facilmente observável, consistente e aplicável em diversas situações. Até então, outras variáveis relacionadas a ele, como satisfação de vida, moral e bem-estar psicológico, eram estudadas, o que levou os autores a proporem que o otimismo se diferencia desses construtos e constitui-se em característica estável da personalidade. Além disso, propõe-se que o otimismo possui implicações importantes na regulação das ações dos indivíduos e pode inclusive ter consequências relacionadas à saúde dos mesmos, o que já foi demonstrado em estudos recentes (Carbone & Echols, 2017; Vos et al., 2021).

Ao considerar o otimismo enquanto característica estável da personalidade, Scheier e Carver elaboram um instrumento capaz de medir esse conceito, o *Life Orientation Test - LOT* (Scheier & Carver, 1985), o qual foi posteriormente reavaliado e é utilizado em sua forma revisada (Michael F. Scheier et al., 1994). No Brasil, o LOT-R foi traduzido, adaptado e validado para a população brasileira por Bastianello, Pacico e Hutz(2014) e consiste em dez afirmações a serem respondidas por meio de escala Likert de cinco pontos, com escores mais altos refletindo maiores níveis de otimismo. É importante frisar que a teoria de Scheier e Carver aborda o chamado otimismo *disposicional*, sendo o LOT-R o instrumento utilizado para medir o construto, a partir do autorrelato de expectativas generalizadas. Outra teoria importante, o chamado otimismo *explicativo* ou aprendido, apresentado por Peterson et al. (1982) e elaborado a partir de teorias sobre desamparo aprendido, possui conceito semelhante, porém baseia-se na noção de que o otimismo é fruto de experiências anteriores

do sujeito, que serviriam de base para as expectativas futuras. O otimismo explicativo é comumente medido pelo *Attributional Style Questionnaire* (Peterson et al., 1982) no qual o estilo explicativo é avaliado por meio de autorrelato com base em eventos hipotéticos. Contudo, a perspectiva adotada pelo presente estudo é do otimismo disposicional, ou seja, tratamos esse conceito enquanto característica dos indivíduos, estável e inata, e que se configura como expectativa generalizada em relação a eventos futuros.

Como mencionado anteriormente, Scheier & Carver (2016) apontaram diversos construtos que se assemelham ao otimismo. Em especial, um conceito que frequentemente é confundido com ele, não só por possuírem base teórica semelhante, mas também por relacionarem-se com as expectativas que temos em relação a eventos futuros é a esperança.

Esperança

Se voltarmos ao diagrama elaborado por Scheier e Carver para explicar a motivação humana, em qual parte dele estaria localizado o otimismo? Certamente não seríamos capazes de identificá-lo, já que se trata de um traço pessoal utilizado para “pular” essa etapa, ou seja, não analisamos cada ação, seus problemas e desfechos, só acreditamos, em diferentes graus, que tudo terminará bem (ou mal, no caso de pessimistas). A esperança, no entanto, depende dessa análise e planejamento para existir e, portanto, poderíamos tomar a liberdade de tentar identificá-la no diagrama (figura 2).

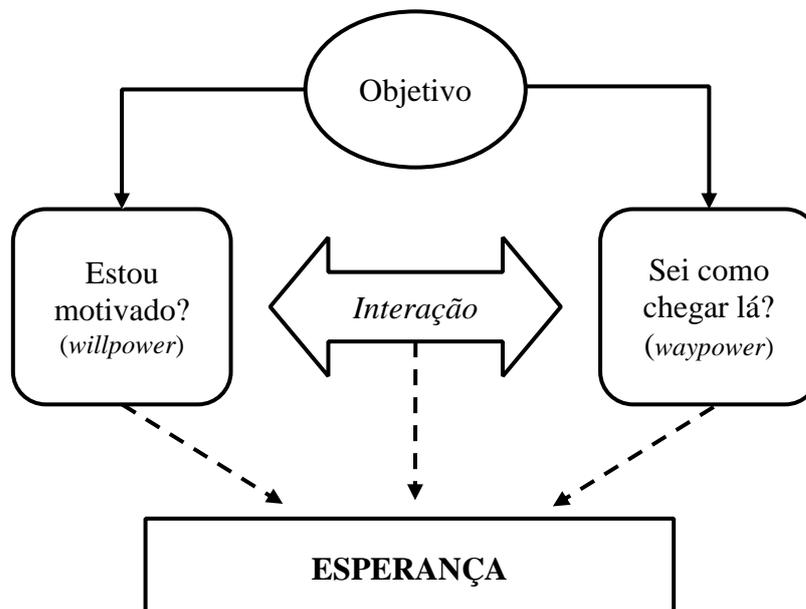
Após a interrupção do comportamento, ao nos depararmos com um problema, é feita uma análise sobre nossa capacidade de lidar com o mesmo, se nos sentimos *confiantes* frente ao obstáculo que teremos que enfrentar para chegarmos ao nosso objetivo. Se sim, continuamos tentando, se não, abandonamos nossa tentativa e ficamos desmotivados, e, portanto, perdendo a esperança de alcançar o que desejamos. Nesse ponto específico, a *confiança* que sentimos em nossa capacidade, é onde podemos identificar uma aproximação da teoria de Charles Snyder, autor que conceituou a esperança, com o diagrama de motivação

apresentado anteriormente (figura 2). A esperança, de acordo com o autor, necessita que tenhamos confiança em relação a dois aspectos chave: em nossa motivação para seguirmos rumo a nosso objetivo e em nossa capacidade de encontrar diferentes formas de atingi-lo, caso encontremos problemas. Em outras palavras, para Snyder, o indivíduo com alta esperança é aquele que está altamente motivado a conseguir o que deseja e que consegue pensar em diversas maneiras para fazê-lo (Snyder, 2000).

Diferentemente da conceituação de otimismo, a esperança é um pouco mais complexa porque requer duas condições para existir, além do objetivo que desejamos atingir. Durante o desenvolvimento do conceito, Snyder já sabia que a esperança estava relacionada com objetivos, mas o processo ainda não estava claro. Ao entrevistar diferentes pessoas sobre seus pensamentos direcionados a metas, o autor percebeu que dois fatores eram mencionados repetidamente nas falas dos participantes: os diferentes caminhos rumo aos objetivos dos mesmos, e a motivação que tinham para seguir esses itinerários (Snyder et al., 2016). A partir disso, elaborou a conceituação para o processo da esperança: Ela é a “soma da nossa força mental para atingir metas (*willpower*) e nossa capacidade de encontrar e planejar rotas em direção à mesma (*waypower*)” (Snyder, 2000, p. 5). Portanto, a esperança envolve saber o que queremos, estarmos motivados a seguir rumo a nosso objetivo e sabermos como chegar lá. O diagrama a seguir, confeccionado para este trabalho, ilustra os principais pontos da teoria de Snyder, de forma resumida.

Figura 3

O processo da esperança



Snyder aponta também que é necessário que haja alguma margem de incerteza quanto a meta que estabelecemos para que pensamentos esperançosos tenham relevância. O autor destaca que a esperança é uma forma que temos de nos conectar a um sucesso *potencial*, que acreditamos conseguir atingir. Isso porque se sabemos que algo não tem chance alguma de acontecer, não é possível traçar estratégias para torná-lo possível, muito menos nos motivarmos a buscarmos algo que sabemos ser impossível. Da mesma forma, caso algo seja totalmente garantido, também não há necessidade de ter esperança, já que não é preciso fazer esforço algum para que a situação aconteça.

Se retornarmos ao exemplo fornecido anteriormente sobre Dwight e a promoção no trabalho buscada por ele, pode-se ilustrar de forma mais simples a diferença entre o *otimismo* e a *esperança*. Se disséssemos que Dwight é otimista, sua atitude frente à promoção seria simplesmente de ter expectativas positivas quanto a ela, ou seja, esperar que tudo dê certo e ele consiga ser promovido. Já se Dwight tivesse esperança em conseguir sua promoção, significaria dizer que ele estaria não só disposto em buscar seu objetivo, mas também

procurar por alternativas caso não fosse bem-sucedido uma primeira vez. De certa forma, pode-se dizer que a esperança exige papel muito mais ativo por parte do indivíduo em comparação ao otimismo e isso é evidenciado pelo exemplo de Dwight. Snyder (1991) fez apontamentos semelhantes ao comparar ambos conceitos em sua primeira conceitualização de esperança. O autor ressaltou a diferença entre sua visão e a de Scheier e Carver quanto ao papel das expectativas em orientar o comportamento em direção a um objetivo, já que, para ele, apenas esperar o melhor não seria suficiente. Para Snyder, o que realmente nos motiva é a interação entre duas expectativas: nossa capacidade de conquistar o que queremos; e de identificar diferentes estratégias para atingirmos nossa meta.

Da mesma forma que o otimismo, a esperança é mensurável e, com esse objetivo, Snyder elaborou a Escala de Esperança Disposicional – *Adult Dispositional Hope Scale (ADHS)*, instrumento para avaliação da esperança disposicional a partir de modelo proposto pelo autor e demais colaboradores (Snyder et al., 1991). A ADHS foi traduzida, adaptada e validada para o português brasileiro a partir do original por Pacico, Bastianello e Hutz, em sua versão para adultos (Hutz, 2014), e por Pacico, Zanon, Bastianello e Hutz (2013), em sua versão para adolescentes. Para além da teoria de Snyder, outro instrumento utilizado no país para avaliação do construto baseia-se na teoria de Sara Staats, a escala *The Hope Index*, também adaptada e validada para o Brasil por Pacico, Zanon, Bastianello e Hutz (2011). A escala de Staats baseia-se em avaliar o aspecto cognitivo da esperança, construto que, para a autora, divide-se em afetos e cognição. O *Hope Index* consiste em 16 itens que avaliam os desejos e expectativas dos indivíduos em relação a determinadas situações, fornecendo score global de esperança cognitiva ao final.

Tanto a esperança como o otimismo pressupõem que tenhamos determinados objetivos os quais desejamos alcançar, bem como que tenhamos confiança, seja que tudo dará certo, seja em nossa capacidade de nos mantermos motivados e buscando formas de atingir o

que queremos. No entanto, o que acontece quando enfrentamos problemas que não conseguimos contornar? Nesses casos, lançamos mão de diferentes estratégias para enfrentá-los, chamadas estratégias de *coping*.

Coping

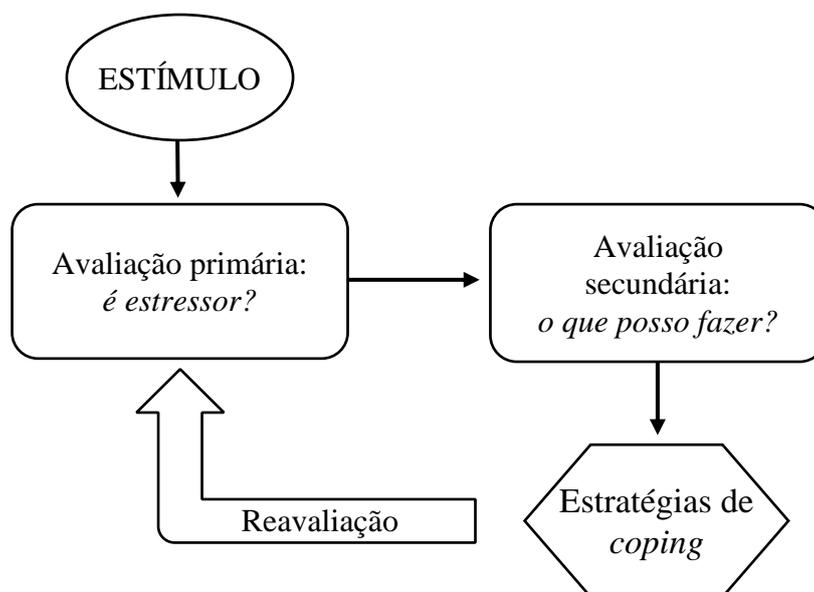
O *coping*, de acordo com a perspectiva de Lazarus e Folkman, refere-se às diferentes formas que enfrentamos problemas que julgamos não sermos capazes de enfrentar. Mais especificamente, o processo de *coping* é definido pelos autores como “esforços dinâmicos, sejam cognitivos e/ou comportamentais, com o objetivo de manejar demandas específicas, internas ou externas, que são percebidas (*appraised*) como demandantes ou que excedem os recursos do indivíduo” (Lazarus & Folkman, 1984, p. 141). Essa definição, apesar de extensa, resume os pontos principais do conceito de *coping* e introduz aspectos da teoria transacional na qual o construto é baseado. Para Lazarus e Folkman, os seres humanos estão constantemente avaliando estímulos em seu ambiente e é essa avaliação responsável por determinar o que constitui como evento estressor (Biggs et al., 2017), havendo, portanto, uma transação constante entre indivíduo e ambiente, na qual a avaliação (*appraisal*) é a mediadora. Para essa teoria, o estresse está mais relacionado à avaliação feita pelo indivíduo do que a alguma característica específica ao estímulo. Ou seja, não é o evento em si que determina o início dos esforços de *coping*, mas sim se ele é percebido como ameaçador ou que excede aquilo que se é capaz de suportar (Briggs, Brough & Drummond, 2017). A avaliação (*appraisal*) ocorre, de acordo com Lazarus e Folkman (1984), em três partes, chamadas avaliação primária, secundária e reavaliação e, em geral, não é feita de forma consciente. A avaliação primária é o primeiro julgamento que fazemos sobre um estímulo, se é estressor ou não. Sendo considerado estressor, passa-se à avaliação secundária, que consiste em um julgamento sobre quais ações podem ser tomadas frente ao problema e suas potenciais consequências.

Tais ações são chamadas de estratégias de *coping* e podem focar tanto no estressor em si (*coping* focado no problema) quanto nas emoções eliciadas por ele (*coping* focado na emoção). A reavaliação é feita após a utilização das estratégias de *coping* e busca identificar se as mesmas foram bem-sucedidas, ou seja, se a situação inicial pode ser recategorizada como não-estressora. Caso contrário, é feita nova tentativa e novas estratégias de *coping* são empregadas. Curiosamente, se retornarmos mais uma vez ao diagrama inicial formulado por Scheier e Carver, veremos que há semelhanças entre o mesmo e os processos de avaliação postulados por Lazarus e Folkman, algo que foi pontuado pelos próprios autores (Scheier & Carver, 1985). No entanto, Carver posteriormente iria desenvolver sua própria teoria acerca do *coping*, considerando-o enquanto traço estável da personalidade, ao contrário da teoria transacional de Lazarus e Folkman (Carver et al., 1989).

A seguir, a figura 4, elaborada para este trabalho, ilustra os principais pontos do modelo de *coping* de Lazarus e Folkman, a fim de facilitar seu entendimento:

Figura 4

Modelo de coping de Lazarus e Folkman



É importante salientar que, para Lazarus e Folkman (1984) o desfecho das estratégias de *coping* não é o foco, já que se constituem como tentativas de gerenciar o estressor e que

podem tanto ser saudáveis e bem-sucedidas como também podem acarretar prejuízos ao indivíduo. Isso ocorre independentemente do estilo da estratégia de *coping* adotada, ou seja, tanto aquelas focadas no problema quanto as voltadas à emoção podem ser benéficas ou prejudiciais em determinados contextos (Lazarus & Folkman, 1984). O *coping* focado no problema abrange estratégias que visam gerenciar a situação estressante em si, em uma tentativa de ter mais controle sobre ela e alterá-la. Já as estratégias voltadas à emoção estão engajadas com as consequências emocionais geradas pelo estressor, e não lidam diretamente com ele, buscando alterar o estado emocional e as sensações causadas pelo estresse (Dias & Pais-Ribeiro, 2019). Ambas podem ocorrer em uma mesma situação e sua utilização depende da forma como a avaliação da situação é feita pelo indivíduo. Além disso, as consequências de cada estratégia podem variar dependendo do contexto, sendo que uma mesma estratégia pode ser positiva em determinados momentos e negativa em outros (Dias & Pais-Ribeiro, 2019).

Por exemplo, se pensarmos no caso utilizado anteriormente, no qual Dwight buscava uma promoção em seu local de trabalho, podemos supor o que aconteceria caso sua meta não se concretizasse. Supondo que Dwight não consiga sua promoção e encare a situação enquanto estressante, ele deverá lidar com ela de alguma forma, seja diretamente ou buscando aliviar os sentimentos gerados por seu insucesso. Se optar por lidar diretamente com o problema, Dwight pode buscar mais informações sobre os motivos de não ter conseguido ser promovido ou traçar um plano de ação para tentar novamente em outra oportunidade. Dwight pode também tentar lidar com as emoções causadas por sua tentativa frustrada, desabafando com outros colegas que passaram por situações semelhantes ou trabalhando compulsivamente para evitar pensar sobre a situação e, assim, evitar sentimentos negativos. É importante frisar que qualquer das estratégias adotadas por Dwight pode trazer

tanto consequências positivas quanto negativas, dependendo do contexto no qual Dwight está inserido.

Enquanto otimismo e esperança necessitam de metas para se estabelecerem, o *coping* surge em resposta ao estresse, mais especificamente, situações percebidas pelo indivíduo como estressantes (Lazarus & Folkman, 1984). Além disso, ao contrário dos construtos explorados anteriormente, o *coping* não se constitui enquanto traço, mas sim como processo dinâmico, em constante mudança devido às interações do indivíduo com o ambiente. Tal característica é refletida nos instrumentos utilizados para avaliar o construto, pois, em geral, dependem que as respostas sejam baseadas em eventos estressores específicos a fim de identificar as estratégias de *coping* empregadas pelo respondente. O Inventário de Estratégias de *Coping* (IEC)– *Ways of Coping* - de Lazarus e Folkman (1984), por exemplo, fornece um espaço para que a situação estressante seja delimitada, para que as 66 afirmações que compõem o teste sejam respondidas com base na mesma (Savóia et al., 1996). O IEC foi traduzido, adaptado e validado por Savóia e colaboradores em 1996 e, desde então, tem sido um dos instrumentos mais utilizados para a avaliação do *coping* em pesquisas brasileiras (Savóia & Amadera, 2016). Outro instrumento para investigação do construto utilizado em pesquisas no Brasil (Morero et al., 2018) é a Escala Modo de Enfrentamento de Problemas (EMEP), elaborada por Vitaliano e colegas em 1985, também baseada na teoria de Lazarus e Folkman e no instrumento original dos autores, a IEC. A EMEP foi traduzida e adaptada à população brasileira por Gimenes e Queiroz (1997) e validada por Seidl e colegas (2001), contando com 45 itens quantitativos, respondidos de forma semelhante à IEC, e um item de resposta qualitativa.

O otimismo, a esperança e o *coping* frente ao estresse

Como ilustrado previamente, a esperança e o otimismo podem ser fatores que auxiliam quem enfrenta situações estressantes em seu cotidiano. De fato, em populações que

vivenciam eventos estressores com frequência, ambos os construtos se mostraram protetivos à saúde mental das amostras estudadas, seja no caso do estresse pós-traumático, conforme demonstrou a meta-análise realizada por Gallagher e colaboradores (2020), como também no caso de comportamentos suicidas, segundo estudo de Lucas e cols. (2020). Além disso, a forma como lidamos com as adversidades, o *coping* , também mostrou ter impactos em nossa saúde física e mental (Penley et al., 2002) e estudos já demonstraram correlações entre o conceito e a esperança e otimismo (Folkman, 2010; Nes & Segerstrom, 2006).

Dentre as diversas formas que o estresse pode assumir, algumas são específicas para determinadas populações ou contextos. O estresse organizacional, por exemplo, relaciona-se com situações estressantes específicas ao trabalho (Paschoal & Tamayo, 2008), enquanto que o estresse racial está voltado a aspectos de discriminação e preconceito vivenciado por pessoas não-brancas (Comas-Díaz et al., 2019). O pesquisador Ilan Myer (2003), ao investigar aspectos de saúde mental em minorias sexuais (especificamente LGB - gays, lésbicas e bissexuais), identificou sintomas de estresse nessa população que não eram melhor explicados por situações estressantes cotidianas, mas sim devido a seu pertencimento a uma minoria social. Ou seja, o autor identificou que fazer parte de uma população minoritária, nesse caso, uma minoria sexual, gerava estresse devido às vivências de preconceito, violência e discriminação desses indivíduos. De forma resumida, há três pontos principais que são responsáveis por subjugar populações minoritárias ao estresse de minoria, segundo Meyer (2003). O primeiro envolve eventos externos, como discriminação e violência, que ocorrem por conta da identidade sexual/de gênero do indivíduo e estão relacionados ao contexto e ao ambiente. Já o segundo envolve a expectativa e antecipação de que esses eventos externos possam ocorrer, o que gera uma vigilância que deve ser mantida por conta dessas expectativas. Em outras palavras, a fim de se proteger de eventuais violências ou situações discriminatórias, pessoas LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transsexuais) mantêm-se

vigilantes quanto a possibilidade de que tais eventos possam acontecer, podendo até mesmo esconder suas próprias identidades.

Por fim, o terceiro ponto da teoria de Meyer (2003) envolve a internalização de atitudes preconceituosas e crenças negativas sobre sua própria identidade, ocasionando em homofobia/transfobia internalizada. Esse fator em específico é especialmente danoso, pois dificulta a adoção de estratégias que mitigariam o efeito do preconceito e violência, como por exemplo, a busca por comunidade e/ou autoaceitação. O modelo de Meyer é amplamente utilizado em estudos com populações minoritárias (Paveltchuk et al., 2019; Rood et al., 2016) e foi expandido para outros segmentos da população LGBT. O modelo de estresse de minoria é utilizado para diversas minorias sexuais e de gênero incluindo a população transgênero (Hendricks & Testa, 2012), foco do presente estudo e que será introduzida a seguir.

Transgeneridade

A população transgênero (trans) consiste em pessoas que não se identificam com o gênero designado ao nascer (Coleman et al., 2012), compreendendo identidades masculinas, femininas e outras para além dessa dicotomia, como os indivíduos não binários. De acordo com a Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero (WPATH, 2017), há uma grande variabilidade de identidades de gênero dispostas em um espectro, não se limitando apenas ao masculino e ao feminino. A partir da perspectiva de estudos transgênero (Haefele-Thomas, 2013; Nagoshi et al., 2014; Stryker & Whittle, 2006), a identidade de gênero envolve uma combinação de aspectos biológicos e culturais, não sendo essencialmente biológica ou apenas construída socialmente, mas sim elaborada pelo próprio indivíduo a partir de suas experiências e vivências de gênero. Ou seja, está relacionada a como interpretamos e internalizamos as diferentes formas de masculinidade e feminilidade, a fim de montarmos nossa versão do que é ser homem ou ser mulher, podendo incorporar elementos de ambos ou rejeitá-los completamente.

No Brasil, a população *trans* é alvo frequente de violências (Benevides & Nogueira, 2020; Bonassi et al., 2015), o que tornou o país campeão em assassinatos de pessoas transgênero, de acordo com relatório realizado pela Trans Europe no ano de 2015 (Balzer et al., 2016). Pessoas trans no Brasil enfrentam, para além de violência física, situações de preconceito e dificuldade de acesso a serviços de saúde e educação (Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, 2016; Costa et al., 2018; Souza et al., 2015). O conjunto de eventos estressantes vivenciados por essa população acabam por impactar diretamente em sua saúde física e mental, conforme dados da literatura nacional (Fontanari, 2019; Zucchi et al., 2019) e internacional (Reisner et al., 2016), que revelam altos índices de depressão, ansiedade e suicídio (Budge et al., 2013; Mcneil et al., 2017).

Contudo, apesar de haver literatura embasando o caráter de vulnerabilidade da população trans, não se encontra muitos estudos nacionais voltados a construtos que possam auxiliar no atendimento a pessoas trans, bem como embasar intervenções focadas em prevenção. As pesquisas nacionais existentes possuem enfoque centralizado no adoecimento mental e suas causas, havendo pouco investimento em investigar aspectos protetivos nessa população, que possam ser potencializados a fim de mitigar os efeitos do preconceito e da violência sistêmica.

Justificativa

Ao considerarmos os pontos de convergência entre os conceitos apresentados, a justificativa para a investigação dos mesmos na população transgênero brasileira torna-se mais clara. Como mencionado previamente, pessoas trans no país encontram-se em situação de vulnerabilidade, estando expostas a situações de violência física e psicológica (Magno et al., 2018; Rigolon et al., 2020), dificuldades a acesso de serviços de saúde (Rocon et al., 2016; Sousa & Iriart, 2018) e educação (Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais,

2016) e a maiores índices de estresse ocasionados pelo seu *status* enquanto minoria social (Fontanari, 2019).

A partir do contexto no qual essa população está inserida, iniciativas voltadas à proteção desses indivíduos devem ser prioritárias, considerando os efeitos danosos do preconceito cotidiano na saúde física e mental (Pascoe & Richman, 2009). Estudos mais recentes tem demonstrado o impacto das situações de violência nos índices de depressão, ansiedade e ideação suicida dessa população (Valentine & Shipherd, 2018). Apesar de haver alguns estudos nacionais que corroborem a literatura internacional (Corrêa et al., 2020; Nascimento et al., 2020), ainda há poucos voltados à saúde mental da população transgênero brasileira. Em relação a variáveis investigadas pela Psicologia Positiva, como otimismo, esperança e *coping*, há um número ainda menor de pesquisas.

Em busca realizada em 09 de novembro de 2020 na base de dados Scielo a partir do descritor “transexual”, evidenciou-se que, dos 46 resultados, as temáticas mais expressivas estavam relacionadas ao acesso a serviços de saúde e educação, e a procedimentos médicos como o processo transsexualizador oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Da mesma forma, a pesquisa em mesma base e data com o descritor “transgênero” encontrou maior número de publicações (73 artigos), porém também voltadas a essas temáticas, em sua maioria. No entanto, essa busca encontrou quatro artigos focados em variáveis positivas, como qualidade de vida e bem-estar psicológico, o que pode indicar um aumento de interesse em pesquisas voltadas a saúde da população trans no país. Contudo, buscas realizadas em mesma data no Portal de Periódicos CAPES com descritores “psicologia positiva” AND “transgênero”, e “psicologia positiva” AND “transexual” retornaram poucos estudos nacionais, sendo a maioria voltado a acesso a serviços de saúde e apenas um relacionado à Psicologia Positiva, com investigação sobre o conceito de amizade. Apesar de investigar unicamente teses e dissertações, a análise bibliométrica realizada por Lima e colaboradores

(2020) corrobora com os achados das buscas: mais estudos voltados ao acesso de serviços de saúde e ao processo transsexualizador.

A investigação sobre variáveis positivas, como o otimismo e a esperança, pode apontar possíveis formas de acesso na população trans que podem ser explorados em contextos de atendimento, considerando que ambos os construtos se mostraram protetivos em diferentes populações (Gallagher et al., 2020; Lucas et al., 2020). Como citado anteriormente, o atendimento em saúde para pessoas trans é precário (Rigolon et al., 2020; Rocon et al., 2016) e, apesar de haver resolução do Conselho Federal de Psicologia estabelecendo normas de atuação no atendimento a pessoas trans (Conselho Federal de Psicologia, 2018), bem como política de atendimento integral a população LGBT no serviço público (Ministério da Saúde, 2013), existem poucos estudos nacionais que possam indicar caminhos para profissionais de saúde mental. Além disso, identificar as estratégias de *coping* utilizadas pode trazer indicativos sobre a forma como essa população encara e lida com situações de violência em seu cotidiano, o que também pode servir para direcionar intervenções voltadas a diminuir a utilização de estratégias desadaptativas e fomentar o uso de modos de enfrentamento mais positivos.

O estudo de possíveis correlações entre o otimismo e a esperança e as estratégias de *coping* utilizadas já foi descrito na literatura (Folkman, 2010; Nes & Segerstrom, 2006). Diversos aspectos da saúde física e psicológica são impactados pela forma como escolhemos lidar com as adversidades (Penley et al., 2002). Rand (2018) aponta que é possível dizer que, considerada a relação entre otimismo, esperança e *coping*, investigar esses construtos é investigar *ajuste psicológico* e, conseqüentemente, saúde mental. Ao demonstrar que a relação entre os três conceitos está presente mantida na população trans, será possível obter diversas informações sobre a situação em saúde mental desses sujeitos, bem como de que

forma encaram e lidam com as situações de preconceito e violência que permeiam seus cotidianos.

Além disso, outras variáveis podem influenciar esses construtos positivos, em especial a idade, a religião ou prática espiritual e a orientação sexual, por exemplo. De acordo com Hays (2008), quando é feita investigação com populações minoritárias, há a necessidade de atender para os seguintes aspectos durante o levantamento: a idade e influências geracionais, deficiências congênitas ou adquiridas, práticas religiosas e/ou espirituais, a identidade étnica e racial, o *status* socioeconômico, a orientação sexual, herança indígena, a nacionalidade e idioma nativo e informações relacionadas ao gênero. Em especial, a faixa etária e práticas religiosas/espirituais constituem importantes aspectos da identidade dos sujeitos que devem ser considerados e explorados, tendo em vista o impacto da idade em diferentes construtos da Psicologia Positiva (Nakamura et al, 2014) e as diferentes formas que a religião e/ou as práticas espirituais podem interagir com o indivíduo, tanto de forma positiva quanto negativa (Falb & Pargament, 2014). Sendo assim, o presente estudo busca realizar um levantamento que contemple um maior número de variáveis sociodemográficas, para além dos construtos principais de interesse, a fim de que a amostra final seja mais representativa e que possa fornecer dados mais próximos da realidade da população trans brasileira.

Objetivos

Objetivo geral

Investigar a esperança, o otimismo e suas relações com estratégias de *coping* na população transgênero brasileira.

Objetivos específicos

- Investigar a esperança na população trans brasileira;
- Investigar o otimismo na população trans brasileira;
- Examinar as estratégias de *coping* utilizadas pela população trans brasileira;

- Explorar diferenças geracionais nos níveis de esperança, otimismo e estratégias de *coping* na população trans brasileira;
- Explorar as variáveis sociodemográficas: nível socioeconômico, raça, escolaridade, rede de apoio e situação de moradia da população trans brasileira;
- Explorar níveis de depressão, ansiedade e estresse na população trans brasileira;
- Explorar a religião e espiritualidade na população trans brasileira;
- Verificar as relações entre esperança, otimismo e estratégias de *coping* .

Capítulo II

[Dissertação submetida de forma parcial em virtude de publicação de artigo em revista científica em caráter exclusivo]

Capítulo III

Considerações finais

A Psicologia Positiva, desde sua concepção nos anos 2000, busca compreender a experiência humana em sua totalidade, conclamando pesquisadores e profissionais das mais diversas áreas a perceberem a Psicologia como muito mais do que o estudo do adoecimento mental. Mais atualmente, a Psicologia Positiva enquanto campo têm se expandido rumo à complexidade: estudos com grupos e populações marginalizadas, diferentes métodos e pesquisas transculturais. A presente dissertação teve como principal motivação auxiliar a compor esse movimento dentro da disciplina, ao investigar o otimismo, a esperança e as estratégias de *coping* na população transgênero brasileira, cuja situação de vulnerabilidade no

país já foi constatada (Silva et al., 2022; Terra et al., 2022;). Apesar de haver grande volume de literatura voltada ao adoecimento físico e mental entre pessoas trans, considera-se relevante explorar quais estratégias essa população utiliza a fim de lidar com vivências permeadas pela violência.

A esperança e otimismo, ambos construtos relacionados às expectativas positivas de futuro, despontam enquanto conceitos benéficos à manutenção da saúde mental em populações com elevado nível de estresse, como doentes crônicos e com estresse pós-traumático (Gallagher et al., 2020; Lucas et al., 2020). Ao investigar tais construtos em conjunto com as estratégias de *coping*, ou seja, as formas de lidar com situações percebidas como estressantes, o estudo buscou uma melhor compreensão sobre como o otimismo e a esperança se relacionam com a maneira que pessoas trans enfrentam a adversidade.

Apesar de apresentarem índices dentro da média para esperança e otimismo, a variável "rotas", componente da esperança relacionado à encontrar diferentes formas para alcançar determinado objetivo, mostrou-se mais elevada na população trans. As correlações entre a esperança e *coping* focado no problema e, de forma inversa, com a depressão, indicam a contribuição desse construto em específico à saúde mental em pessoas transgênero. É possível que a capacidade de buscar diferentes rotas ao solucionar determinados problemas seja um possível fator protetivo da esperança para a população estudada, considerando os frequentes entraves vivenciados por indivíduos trans, como dificuldades de acesso a serviços e trabalho formal (Silva et al., 2020; Souza et al, 2015). Além disso, o otimismo também se mostrou protetivo ao correlacionar-se com a esperança e também com *coping* focado no problema, estratégia de enfrentamento relacionada à melhores preditores de saúde mental (Chao, 2011; Penley et al., 2002).

Para além das variáveis principais, outros resultados interessantes foram encontrados a partir das análises realizadas. A etapa do desenvolvimento, por exemplo, demonstrou

importância relevante na amostra avaliada, indicando possível efeito protetivo em relação à saúde mental. É possível que a maior idade se relacione com o desenvolvimento de resiliência e maior flexibilidade cognitiva, possibilitando navegar situações cotidianas de violência com menor prejuízo psicológico. Também é relevante mencionar a grande variabilidade de crenças indicadas pelos participantes que possuíam algum credo, com preferência àqueles não-tradicionais, como religiões de matriz africana e o paganismo. A busca por espaços de espiritualidade e religiosidade que acolham pessoas com diversidade de gênero pode ser um dos motivos que levam pessoas transgênero a optarem por crenças variadas, como já identificado em estudo feito por Higa e colaboradores (2014).

A análise das variáveis sociodemográficas, no entanto, evidencia a disparidade da amostra estudada em relação ao que se estima em relação à população transgênero brasileira, em especial em relação à raça e escolaridade. Tal constatação já aponta a dificuldade de generalização dos resultados e uma importante imitação do estudo realizado, em conjunto com outras limitações relevantes, como a grande assimetria dos dados para algumas variáveis e a realização da coleta durante a pandemia de COVID-19. Em especial, a coleta de dados realizada durante a pandemia de COVID-19 requer atenção especial, considerando os impactos não só do alastramento da doença pelo globo, como também das medidas de prevenção e contenção do vírus e que afetaram a saúde mental e física de diversos indivíduos.

Contudo, as limitações servem de importante indicação para estudos futuros voltados à investigação de variáveis da Psicologia Positiva na população transgênero brasileira, utilizando análises estatísticas mais robustas e diferentes técnicas de amostragem que garantam maior reprodutibilidade dos resultados. Faz-se necessário que novas pesquisas explorem com maior detalhamento alguns dos principais achados do presente estudo, em especial em relação ao papel da etapa do desenvolvimento na saúde mental de pessoas trans brasileiras, bem como a busca, nessa população, por crenças e religiões não-tradicionais.

Apesar de apresentar limitações importantes, a pesquisa demonstrou o enorme potencial e riqueza de experiências ainda não exploradas por pesquisadores da Psicologia Positiva. A investigação em populações marginalizadas e em situação de vulnerabilidade é extremamente relevante ao demonstrar os efeitos deletérios que essa condição acarreta na saúde física e mental desses indivíduos, além de alertar para a necessidade de políticas públicas focadas na diminuição de desigualdades. É igualmente relevante, porém, que se reconheça, dentro dessas populações, a existência de experiências que não se limitam ao sofrimento e ao adoecimento. Faz-se necessário que a ciência psicológica, por meio da Psicologia Positiva, identifique o enorme potencial em investigar grupos vulneráveis, como a população trans, de forma integral, reconhecendo suas vulnerabilidades, como também suas potências. Espera-se que o presente estudo tenha sido um importante passo rumo a esse objetivo.

Referências

- Andrade Paiva Morero, J., Rodrigues Bragagnollo, G., & Signorini Santos, M. T. (2018). Estratégias de enfrentamento: uma revisão sistemática sobre instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. *Revista Cuidarte*, 9(2), 2257–2268. doi:10.15649/cuidarte.v9i2.503
- Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, travestis e transexuais [ABGLT]. (2016). Pesquisa nacional sobre o ambiente educacional no Brasil: As experiências de adolescentes e jovens lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em nossos ambientes educacionais. In *Relatório da Secretaria de Educação da Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [ABGLT]*.
- Balzer, C., Lagata, C., & Berredo, L. (2016). 2,190 murders are only the tip of the iceberg – An introduction to the Trans Murder Monitoring project TMM annual report 2016. *TvT Publication Series*, 14(14), 1–28. www.tgeu.org%0Awww.transrespect.org
- Bastianello, M. R. & Pacico, J. C. (2014). Otimismo. In C. S. Hutz (Org.), *Avaliação em Psicologia Positiva* (p. 95-100). Artmed.
- Bastianello, M. R., Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2014). Optimism, self-esteem and personality: adaptation and validation of the Brazilian Version Of The Revised Life Orientation Test (LOT-R). *Psico-USF*, 19(3), 523–531. doi:10.1590/1413-827120140190030
- Becerra-Culqui, T. A., Liu, Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, W. D., Getahun, D., Giammattei, S. V., Hunkeler, E. M., Lash, T. L., Millman, A., Quinn, V. P., Robinson, B., Roblin, D., Sandberg, D. E., Silverberg, M. J., Tangpricha, V., & Goodman, M. (2018). Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers. *Pediatrics*, 141(5), e20173845. doi:10.1542/peds.2017-3845

- Benevides, B. G. (2023). *Dossiê: Assassinatos e violências contra travestis e transsexuais brasileiras em 2022*. Associação Nacional de Travestis e Transsexuais.
- Benevides, B. G., & Nogueira, S. N. B. (2020). *Dossiê assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019*.
<https://antrabrazil.files.wordpress.com/2020/01/dossic3aa-dos-assassinatos-e-da-violc3aancia-contra-pessoas-trans-em-2019.pdf>
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *The handbook of stress and health : A guide to research and practice, First Edition* (pp. 351–364).
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American journal of public health, 103*(5), 943–951.
doi:10.2105/AJPH.2013.301241
- Bonassi, B. C., Amaral, M. D. S., Toneli, M. J. F., & Queiroz, M. A. de. (2015). Mapped vulnerabilities, Located violences: Experiences of transvestites and transgender individuals in Brazil. *Quaderns de Psicologia, 17*(3), 83.
doi:10.5565/rev/qpsicologia.1283
- Braun, V., & Clark, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101.
- Brasil & Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. (2021). *Ofício Circular N°2, de 24 de fevereiro de 2021*, 1-5.
- Brasil, & Conselho Nacional de Saúde. (2012) *Resolução N°466, de 12 de dezembro de 2012*.
- Brasil, & Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução N° 510, de 7 de Abril de 2016*. 1–8.
- Brasil. (2018). *Lei N° 13.709, de 14 de Agosto de 2018*. Diário Oficial da União.
- Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. A. S. (2013). Anxiety and depression in

- transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and *coping*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 545–557. doi:10.1037/a0031774
- Carbone, E. G., & Echols, E. T. (2017) Effects of optimism on recovery and mental health after a tornado outbreak, *Psychology & Health*, 32(5), 530-548, doi: 10.1080/08870446.2017.1283039
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1982). Control theory: A useful conceptual framework for personality-social, clinical, and health psychology. *Psychological Bulletin*, 92(1), 111–135. doi:10.1037/0033-2909.92.1.111
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, K. J. (1989). Assessing *Coping Strategies*: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. doi:10.1037/0022-3514.56.2.267
- Chao, R. C. L. (2011). Managing stress and maintaining well-being: Social support, problem-focused *coping*, and avoidant *coping*. *Journal of Counseling & Development*, 89(3), 338-348.
- Coleman et al., & (WPATH), W. P. A. for T. H. (2012). *Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero*. 7^a versão, 1–123.
- Comas-Díaz, L., Hall, G. N., & Neville, H. A. (2019). Racial trauma: Theory, research, and healing: Introduction to the special issue. *American Psychologist*, 74(1), 1–5. doi:10.1037/amp0000442
- Corrêa, F. H. M., Rodrigues, B. B., Mendonça, J. C., & da Cruz, L. R. (2020). Suicide thoughts among transgender population: An epidemiological study. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69(1), 13–22. doi:10.1590/0047-2085000000256
- Costa, A. B., da Rosa Filho, H. T., Pase, P. F., Fontanari, A. M. V., Catelan, R. F., Mueller, A., Cardoso, D., Soll, B., Schwarz, K., Schneider, M. A., Gagliotti, D. A. M., Saadeh,

- A., Lobato, M. I. R., Nardi, H. C., & Koller, S. H. (2018). Healthcare Needs of and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(1), 115–123. doi:10.1007/s10903-016-0527-7
- Coutinho, J. P.. (2022). Cristianismo no Brasil em perspectiva global. *Religião & Sociedade*, 42(Relig. soc., 2022 42(2)). doi:10.1590/0100-85872022v42n2Res01
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de Pesquisa*. Artmed. <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O Modelo de *Coping* de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11, 55–66. doi:10.20435/pssa.v11i2.642
- Eccles, J., Adler, T. F., Futterman, R., Goff, S. B., Kaczala, C. M., Meece, J., and Midgley, C. (1983). Expectancies, values and academic behaviors. In Spence, J. T. (ed.). *Achievement and Achievement Motives*, W. H. Freeman, San Francisco.
- Falb, M. D. & Pargament, K. I. (2014). Religion, spirituality, and Positive Psychology: Strengthening well-being. In J. T. Pedrotti & L. M. Edwards (Eds.), *Cross-Cultural Advancements in Positive Psychology: Perspectives on the intersection of multiculturalism and Positive Psychology* (pp. 143-158). Springer.
- Faye-Schjøll, H. H., & Schou-Bredal, I. (2019). Pessimism predicts anxiety and depression in breast cancer survivors: A 5-year follow-up study. *Psycho-oncology*, 28(6), 1314–1320. doi:10.1002/pon.5084
- Folkman, S. (2010). Stress , *coping* , and hope. *Psycho-Oncology*, 19, 901–908.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1980). An analysis of *coping* in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219–239.
- Fontanari, A. M. V. (2019). *Fatores associados a saúde mental de jovens transgêneros e/ou não binários*.

- Fuller, K. A., & Riggs, D. W. (2018). Family support and discrimination and their relationship to psychological distress and resilience amongst transgender people. *International Journal of Transgenderism*, 19(4), 379–388. doi:10.1080/15532739.2018.1500966
- Gallagher, M. W., Long, L. J., & Phillips, C. A. (2020). Hope, optimism, self-efficacy, and posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of the protective effects of positive expectancies. *Journal of Clinical Psychology*, 76(3), 329–355. doi:10.1002/jclp.22882
- Gimenes, M. G. G. & Queiroz, B. (1997). As diferentes fases de enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia. Em M. G. G. Gimenes & M. H. Fávero (Orgs). *A mulher e o câncer* (pp. 171-195). Campinas: Editorial Psy.
- Gomes, C. M., Favorito, L. A., Henriques, J. V. T., Canalini, A. F., Anzolch, K. M. J., Fernandes, R. C., Bellucci, C. H. S., Silva, C. S., Wroclawski, M. L., Pompeo, A. C. L., & Bessa Jr., J. (2020). Impact of COVID-19 on clinical practice, income, health and lifestyle behavior of Brazilian urologists. *International braz j urol*, 46(6), 1042-1071. Epub September 11, 2020. doi:10.1590/s1677-5538.ibju.2020.99.15
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L. & Keisling, M. (2011). *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force. Washington.
- Grossman, A. H., D'augelli, A. R. & Frank, J. A. (2011) Aspects of Psychological Resilience among Transgender Youth, *Journal of LGBT Youth*, 8(2), 103-115, doi: 10.1080/19361653.2011.541347
- Haefele-Thomas, A. (2013). Introduction to transgender studies. In *Harrington Park Press* (Vol. 53, Issue 9).

- Hawke, L. D., Hayes, E., Darnay, K., & Henderson, J. (2021). Mental health among transgender and gender diverse youth: An exploration of effects during the COVID-19 pandemic. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. doi:10.1037/sgd0000467
- Hays, P. (2008). *Addressing cultural complexities in practice [Kindle version]*.
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460–467. doi:10.1037/a0029597
- Higa, D., Hoppe, M. J., Lindhorst, T., Mincer, S., Beadnell, B., Morrison, D. M., Wells, E. A., Todd, A., & Mountz, S. (2014). Negative and Positive Factors Associated With the Well-Being of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Questioning (LGBTQ) Youth. *Youth & society*, 46(5), 663–687. doi:10.1177/0044118X12449630
- Hutz, C. S., Koller, S. H., & Bandeira, D. R. (1996). Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. *Coletâneas da ANPEPP*, 1(12), 79-86.
- Hutz, C. S. (Org.) (2014). *Avaliação em Psicologia Positiva*. Porto Alegre: Artmed.
- Jesus, J. G . (2013). Transfobia e crimes de ódio: Assassinatos de pessoas transgênero como genocídio. *História Agora*, 16(2), 101-123.
- Kidd, J. D., Jackman, K. B., Barucco, R., Dworkin, J. D., Dolezal, C., Navalta, T. V., Belloir, J. & Bockting, W. O. (2021) Understanding the Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Transgender and Gender Nonbinary Individuals Engaged in a Longitudinal Cohort Study, *Journal of Homosexuality*, 68(4), 592-611, doi: 10.1080/00918369.2020.1868185
- Kolkijkovin V, Phutathum S, Natetaweewat N, Joodthong P, Phaisanwongdee P, Nateetaweewat P, Jantarawattanawanich A. (2019). Prevalence and Associated Factors of Depression in Medical Students at Faculty of Medicine Vajira Hospital,

- Urban University. *J Med Assoc Thai*, 102(104).
- Kontoangelos, K., Economou, M., & Papageorgiou, C. (2020). Mental Health Effects of COVID-19 Pandemia: A Review of Clinical and Psychological Traits. *Psychiatry investigation*, 17(6), 491–505. doi:10.30773/pi.2020.0161
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Lepage, M. (2017). Queerness and Transgender Identity: Negotiations in the Pagan Community of Montreal. *Studies in Religion/Sciences Religieuses*, 46(4), 601–619. doi:10.1177/0008429817710971
- Lima, R. R. T. de, Flor, T. B. M., Araújo, P. H. de, & Noro, L. R. A. (2020). Análise bibliométrica de teses e dissertações brasileiras sobre travestilidade, transexualidade e saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3). doi:10.1590/1981-7746-sol00301
- Lomas, T. (2016). Positive psychology -The second wave. *Psychologist*, 29(7), 536–539.
- Lomas, T., Waters, L., Williams, P., Oades, L. G., & Kern, M. L. (2020). Third wave positive psychology: broadening towards complexity. *Journal of Positive Psychology*, 00(00), 1–15. doi:10.1080/17439760.2020.1805501
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney Psychology Foundation.
- Lucas, A. G., Chang, E. C., Lee, J., & Hirsch, J. K. (2020). Positive Expectancies for the Future as Potential Protective Factors of Suicide Risk in Adults: Does Optimism and Hope Predict Suicidal Behaviors in Primary Care Patients? *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(1), 41–53. doi:10.1007/s11469-018-9922-8
- Magno, L., Dourado, I., & Da Silva, L. A. V. (2018). Stigma and resistance among travestis and transsexual women in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cadernos de Saude Publica*, 34(5). doi:10.1590/0102-311x00135917

- Marchetti, K. (2022). A Political Profile of U.S. Pagans. *Politics and Religion*, 15(1), 142-168. doi:10.1017/S1755048321000055
- Mcneil, J., Ellis, S. J., & Eccles, F. J. R. (2017). Suicide in Trans Populations : A Systematic Review of Prevalence and Correlates. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(3), 341–353.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
- Monro S. (2019). Non-binary and genderqueer: An overview of the field. *The international journal of transgenderism*, 20(2-3), 126–131. doi:10.1080/15532739.2018.1538841
- Monteiro, S., & Brigeiro, M.. (2019). Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cadernos De Saúde Pública*, 35(Cad. Saúde Pública, 2019 35(4)). doi:10.1590/0102-311X00111318
- Nagoshi, J., Nagoshi, C. T., & Bruzuzy, S. (2014). Gender and Sexual Identity: Transcending Feminist and Queer Theory. In *Springer*. doi:10.1017/cbo9780511606199.004
- Nascimento, F. K., Reis, R. A., Saadeh, A., Demétrio, F., Rodrigues, I. L. A., Galera, S. A. F., & Santos, C. B. dos. (2020). Crianças e adolescentes transexuais brasileiros: atributos associados à qualidade de vida. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28(3351). doi:10.1590/1518-8345.3504.3351
- Nakamura, J., Warren, M., Branand, B., Liu, P.-J., Wheeler, B., & Chan, T. (2014). Positive psychology across the lifespan. In J. Teramoto Pedrotti & L. M. Edwards (Eds.), *Cross-cultural advancements in positive psychology. Perspectives on the intersection of multiculturalism and positive psychology* (p. 109–124). Springer Science + Business Media. doi:10.1007/978-94-017-8654-6_8
- Nes, L. S., & Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 10(3), 235–251.

doi:10.1207/s15327957pspr1003_3

- Nilsson, K. W., Leppert, J., Simonsson, B., & Starrin, B. (2010). Sense of coherence and psychological well-being: improvement with age. *Journal of epidemiology and community health, 64*(4), 347–352. doi:10.1136/jech.2008.081174
- Pacico, J. C. & Bastianello, M. R. (2014). Instrumento para avaliação da esperança: Escala de esperança disposicional e escala de esperança cognitiva. In C. S. Hutz (Org.), *Avaliação em Psicologia Positiva* (p. 101-110). Artmed.
- Pacico, J. C., Bastianello, M. R., Zanon, C., & Hutz, C. S. (2013). Adaptation and validation of the dispositional hope scale for adolescents. *Psicologia: Reflexao e Critica, 26*(3), 488–492. doi:10.1590/S0102-79722013000300008
- Pacico, J. C., Zanon, C., Bastianello, M. R., & Hutz, C. S. (2011). Adaptation and validation of the hope index for Brazilian adolescents. *Psicologia: Reflexao e Critica, 24*(4), 666–670. doi:10.1590/S0102-79722011000400006
- Paschoal, T., & Tamayo, A. (2008). Construction and Validation of the Work Well-Being Scale. *Avaliação Psicológica, 7*(1), 11–22.
- Pascoe, E. A., & Richman, L. S. (2009). Perceived Discrimination and Health: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin, 135*(4), 531–554. doi:10.1037/a0016059
- Paveltchuk, F. O., Damásio, B. F., & Borsa, J. C. (2019). Impact of sexual orientation, social support and family support on minority stress in LGB people. *Temas Em Psicologia, 27*(3), 735–748. doi:10.9788/tp2019.3-10
- Penley, J. A., Tomaka, J., & Wiebe, J. S. (2002). The Association of *Coping* to Physical and Psychological Health Outcomes: A Meta-Analytic Review. *Journal of Behavioral Medicine, 25*(6), 551–603. doi:10.1023/A:1020641400589
- Peterson, C., Semmel, A., von Baeyer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Seligman, M. E. P. (1982). The attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research,*

6(3), 287–299. doi:10.1007/BF01173577

Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, (2013).

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

Oliveira Junior, I. B. de & Maio, E. R. (2016). Re/Des/Construindo In/diferenças: a expulsão compulsória de estudantes Trans do sistema escolar. *Revista da FAEBA – Educação e Contemporaneidade*, 25(45), 159-172.

<https://revistas.uneb.br/index.php/faeaba/article/view/2292>

Rand, K. L. (2018). *Oxford Handbooks Online Hope , Self-Efficacy , and Optimism : Conceptual and* (Issue April, pp. 1–26). doi:10.1093/oxfordhb/9780199399314.013.4

Reisner, S. L., Poteat, T., Keatley, J. A., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., Holland, C. E., Max, R., & Baral, S. D. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*, 388(10042), 412–436. doi:10.1016/S0140-6736(16)00684-X

Reppold, C. T., Gurgel, L. G., & Schiavon, C. C. (2015). Research in Positive Psychology: a systematic literature review. *Psico USF*, 20(2), 275–285. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712015000200275

Resolução CFP Nº 016/2000 de 20 de dezembro de 2000, (2000). Conselho Federal de Psicologia

Resolução Nº1, de 29 de Janeiro de 2018, (2018) (testimony of Conselho Federal de Psicologia).

Rigolon, M., Carlos, D. M., Oliveira, W. A. de, & Salim, N. R. (2020). “A saúde não discute corpos trans”: História Oral de transexuais e travestis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 6), 1–8.

Ritschel, L. A., & Sheppard, C. S. (2018). Hope and depression. In M. W. Gallagher & S. J.

- Lopez (Eds.), *The Oxford handbook of hope* (pp. 209–219). Oxford University Press.
- Rocon, P. C., Rodrigues, A., Zamboni, J., & Pedrini, M. D. (2016). Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, *21*(8), 2517–2526. doi:10.1590/1413-81232015218.14362015
- Rocon, P. C., Wandekoken, K. D., Barros, M. E. B. de ., Duarte, M. J. O., & Sodré, F. (2020). Acesso   saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trabalho, Educação E Saúde*, *18*(Trab. educ. saúde, 2020 18(1)). doi:10.1590/1981-7746-sol00234
- Rodriguez, A. M. M. (2014). *Experiências de atenção   saúde e percepções das pessoas transgênero, transexuais e travestis sobre os serviços públicos de saúde em Florianópolis/SC* (Disserta o de mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.
- Rood, B. A., Reisner, S. L., Surace, F. I., Puckett, J. A., Maroney, M. R., & Pantalone, D. W. (2016). Expecting Rejection: Understanding the Minority Stress Experiences of Transgender and Gender-Nonconforming Individuals. *Transgender Health*, *1*(1), 151–164. doi:10.1089/trgh.2016.0012
- Rusk, R. D., & Waters, L. E. (2013). Tracing the size, reach, impact, and breadth of positive psychology. *Journal of Positive Psychology*, *8*(3), 207–221. doi:10.1080/17439760.2013.777766
- Santos, L., & Faro, A. (2019). Otimismo: Teoria e Aplicabilidade para a Psicologia. *Revista Psicologia e Saúde*, 123–139. doi:10.20435/pssa.v0i0.898
- Savóia, M. G., & Amadera, R. D. (2016). Utiliza o da versão brasileira do inventário de estratégias de *coping* em pesquisas da área da saúde. *Psicologia Hospitalar*, *14*(1), 117–138.
- Savoia, M. G., Santana, P. R., & Mejias, N. P. (1996). Adaptacao do inventario de estrategias

- de *Coping* de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP*, 7(1–2), 183–201. doi:10.1590/S1678-51771996000100009
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, *coping*, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 4(3), 219–247. doi:10.1037/0278-6133.4.3.219
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (2002). Optimism. In Snyder, C. & Lopez, S. (Eds). *Handbook of Positive Psychology*, (pp. 231-243)Oxford University Press, New York.
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (2016). Optimism. In Snyder, C. & Lopez, S. (Eds). *Handbook of Positive Psychology*, 3rd Edition, (pp. 231-243) Oxford University Press, New York.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing Optimism From Neuroticism (and Trait Anxiety, Self-Mastery, and Self-Esteem): A Reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063–1078. doi:10.1037/0022-3514.67.6.1063
- Seidl, E. M. F., Tróccoli, B. T., & Zannon, C. M. L. da C. (2001). Análise Fatorial de Uma Medida de Estratégias de Enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17(3), 225–234. doi:10.1590/s0102-37722001000300004
- Seligman, M. E. P. (1998). *Building human strength: Psychology's forgotten mission* (Vol. 29, Issue 1). <https://nonopp.com/ar/Psicologia/00/pres.htm>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. In *American Psychologist*, 55(1), 5–14. doi:10.1037/0003-066X.55.1.5
- Silva, B. de B., & Cerqueira-Santos, E. (2018). Apoio social na autoestima e identidade social de pessoas trans brasileiras. *Psico*, 49(4), 422–432. doi:10.15448/1980-8623.2018.4.30029

- Silva, M. A., Luppi, C. G., & Veras, M. A. de S. M.. (2020). Trabalho e saúde na população transexual: fatores associados à inserção no mercado de trabalho no estado de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Ciênc. saúde coletiva, 2020 25(5)). doi:10.1590/1413-81232020255.33082019
- Silva, R. C. D. da ., Silva, A. B. de B., Alves, F. C., Ferreira, K. G., Nascimento, L. D. V., Alves, M. F., & Canevari, C. C. de J.. (2022). Reflexões bioéticas sobre o acesso de transexuais à saúde pública. *Revista Bioética*, 30(Rev. Bioét., 2022 30(1)). doi:10.1590/1983-80422022301519PT
- Silva, R. R. da, Silva, L. A. da ., Souza, M. V. L. de ., Silva, M. V. G. da ., Neves, M. P. das ., Vargas, D. de, Hipolito, R. L. ., Souza, D. A. C., Dutra, V. de C. de A., Oliveira, E. S. de, Lipari, C. da C., Garcia, W., Cortes, T., & Mattos, C. M. . (2021). Minority gender stress and its effects on mental health as a risk factor for depression in transgender persons: Literature review . *Research, Society and Development*, 10(3), e51610313693. doi:10.33448/rsd-v10i3.13693
- Singh, A. (2018). *The Queer & Transgender Resilience Workbook* (K. Hein (ed.)). New Harbinger Publications.
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of Hope: Theory, Measures, and Applications*. Academic Press.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., & et al. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570–585. doi:10.1037//0022-3514.60.4.570
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2016). The Oxford Handbook of Positive Psychology, 3rd Edition. In *The Oxford Handbook of Positive Psychology, 3rd Edition*. doi:10.1093/oxfordhb/9780199396511.001.0001

- Snyder, C. R., Rand, K. L. & Sigmon, D. R. (2016). Hope theory: A member of the Positive Psychology Family. In Snyder, C. & Lopez, S. (Eds.) *Handbook of Positive Psychology*, 3rd Edition, Oxford University Press, New York.
- Solberg Nes, L., & Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional optimism and *coping*: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 10(3), 235–251. doi:10.1207/s15327957pspr1003_3
- Sousa, D., & Iriart, J. (2018). “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(10). doi:10.1590/0102-311x00036318
- Souza, M. H. T. de, Malvasi, P., Signorelli, M. C., & Pereira, P. P. G. (2015). Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(4), 767–776. doi:10.1590/0102-311x00077514
- Spizzirri, G., Eufrásio, R., Lima, M. C. P., de Carvalho Nunes, H. R., Kreukels, B. P. C., Steensma, T. D., & Abdo, C. H. N. (2021). Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Scientific reports*, 11(1), 2240. doi:10.1038/s41598-021-81411-4
- Stotzer, R. L. (2009). Violence against transgender people: A review of United States data. *Aggression and Violent Behavior*, 14(3), 170–179. doi:10.1016/j.avb.2009.01.006
- Stryker, S., & Whittle, S. (2006). The Transgender Studies Reader. In *Routledge*. doi:10.14321/qed.1.3.0162
- Su, D., Irwin, J. A., Fisher, C., Ramos, A., Kelley, M., Mendoza, D. A. R., & Coleman, J. D. (2016). Mental Health Disparities Within the LGBT Population: A Comparison Between Transgender and Nontransgender Individuals. *Transgender health*, 1(1), 12–20. doi:10.1089/trgh.2015.0001

- Terra, T., Schafer, J. L., Pan, P. M., Costa, A. B., Caye, A., Gadelha, A., Miguel, E. C., Bressan, R. A., Rohde, L. A., & Salum, G. A. (2022). Mental health conditions in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Asexual youth in Brazil: A call for action. *Journal of affective disorders*, 298(Pt A), 190–193. doi:10.1016/j.jad.2021.10.108
- The jamovi project (2020). *jamovi*. (Version 1.2) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- Trans Youth CAN! is a study of youth referred for blockers or hormones at ten clinics. (2018). Trans Youth CAN! <https://transyouthcan.ca/>
- Valentine, S. E., & Shipherd, J. C. (2018). A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical Psychology Review*, 66(September 2017), 24–38. doi:10.1016/j.cpr.2018.03.003
- Vignola, R. C. B. & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155(1), 104–109. doi:10.1016/j.jad.2013.10.031
- Vos, L., Habibović, M., Nykliček, I., Smeets, T., & Mertens, G. (2021). Optimism, mindfulness, and resilience as potential protective factors for the mental health consequences of fear of the coronavirus. *Psychiatry research*, 300, 113927. doi:10.1016/j.psychres.2021.113927
- Vroom, V. H. (1964). *Work and Motivation*. New York: Wiley.
- Vitaliano, P. P., Russo, J., Carr, J. E., Maiuro, R. D., & Becker, J. (1985). The Ways of Coping Checklist: Revision and Psychometric Properties. *Multivariate Behavioral Research*, 20(1), 3–26. doi:10.1207/s15327906mbr2001_1
- Wang, Y., Pan, B., Liu, Y., Wilson, A., Ou, J., & Chen, R. (2020). Health care and mental

health challenges for transgender individuals during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, 8(7), 564–565. doi:10.1016/S2213-8587(20)30182-0

Williams D. R. (2018). Stress and the Mental Health of Populations of Color: Advancing Our Understanding of Race-related Stressors. *Journal of health and social behavior*, 59(4), 466–485. doi:10.1177/0022146518814251

World Professional Association for Transgender Health. (2017). WPATH Identity Recognition Statement. *Journal WPATH*, 847, 5328. https://s3.amazonaws.com/amo_hub_content/Association140/files/wpath-identity-recognition-statement-11_15_17.pdf

Zucchi, E. M., Barros, C. R. D. S., Redoschi, B. R. L., Deus, L. F. A. de, & Veras, M. A. de S. M. (2019). Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saude Publica*, 35(3), e00064618. doi:10.1590/0102-311X00064618

Anexos

Anexo A – Questionário Sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico

Antes de começar, gostaríamos de te conhecer melhor! Por favor, leia as perguntas a seguir e responda:

1. Qual sua idade? [resposta aberta]
2. Qual sua identidade de gênero? [resposta aberta]
3. Qual sua orientação sexual? [resposta aberta]
4. Qual sua cor ou raça?
 - a. Preto
 - b. Pardo
 - c. Branco
 - d. Indígena
 - e. Amarelo
5. Você é Pessoa com Deficiência (PcD)?
 - a. Sim
 - b. Não
6. Qual sua escolaridade?
 - a. Ensino Fundamental incompleto
 - b. Ensino Fundamental completo
 - c. Ensino Médio incompleto
 - d. Ensino Médio completo
 - e. Ensino Técnico incompleto
 - f. Ensino Técnico completo
 - g. Ensino Superior incompleto
 - h. Ensino Superior completo
 - i. Especialização incompleta
 - j. Especialização completa
 - k. Mestrado incompleto
 - l. Mestrado completo
 - m. Doutorado incompleto
 - n. Doutorado completo
7. Qual sua situação de moradia?
 - a. Moradia estável (casa/apartamento, mesmo que alugado)

- b. Moradia temporária (morando “de favor” com família ou amigos)
 - c. Moradia imprópria/instável para habitação (em situação de rua, ocupações, albergues)
8. Qual a sua renda familiar?
- a. Até dois salários mínimos.
 - b. De dois a quatro salários mínimos.
 - c. De quatro a dez salários mínimos.
 - d. De dez a vinte salários mínimos.
 - e. Acima de vinte salários mínimos.
9. Quais familiares são presentes na sua vida regularmente (não só em feriados ou comemorações)? [múltipla escolha]
- a. Pais/Mães
 - b. Padrastos/Madrastas
 - c. Avôs/Avós
 - d. Tios/Tias
 - e. Irmãos
 - f. Primos
 - g. Amigos
 - h. Animais de estimação
10. Você possui religião/prática espiritual?
- a. Sim
 - i. Qual?
 - ii. Com que frequência você pratica sua fé/espiritualidade? [Escala Likert de 5 pontos, variando de “Não-praticante” a “Diariamente”]
 - b. Não

Anexo B – Teste Para Avaliar Otimismo (Lot-R)

Teste para Avaliar Otimismo (LOT-R) (Hutz, 2014)

Laboratório de Mensuração da UFRGS

Instruções

Abaixo você encontrará 10 frases. Assinale na escala o quanto você concorda ou discorda com cada uma delas. A escala varia de 1 (Discordo Plenamente) a 5 (Concordo Plenamente). Não há respostas certas ou erradas. O importante é você responder com sinceridade como se sente com relação a cada uma das frases.

1	Diante de dificuldade, acho que tudo vai dar certo. Discordo Plenamente _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ Concordo Plenamente
2	Para mim é fácil relaxar. Discordo Plenamente _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ Concordo Plenamente
3	Se alguma coisa pode dar errado comigo, com certeza vai dar errado. Discordo Plenamente _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ Concordo Plenamente
4	Eu sou sempre otimista com relação ao meu futuro. Discordo Plenamente _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ Concordo Plenamente
5	Eu gosto muito dos meus amigos. Discordo Plenamente _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ Concordo Plenamente
6	Eu considero importante me manter ocupado. Discordo Plenamente _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ Concordo Plenamente
7	Em geral, eu não espero que as coisas vão dar certo para mim. Discordo Plenamente _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ Concordo Plenamente
8	Eu não me incomodo com facilidade. Discordo Plenamente _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ Concordo Plenamente
9	Eu não espero que coisas boas aconteçam comigo. Discordo Plenamente _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ Concordo Plenamente
10	Em geral, eu espero que aconteçam mais coisas boas do que ruins para mim. Discordo Plenamente _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ Concordo Plenamente

Anexo C – Escala De Esperança Disposicional – Adult Dispositional Hope Scale (ADHS)

ESCALA DE ESPERANÇA DISPOSICIONAL (Hutz, 2014)

Instruções

Leia com atenção e circule a opção que você acha a mais adequada.

1. Eu posso pensar em várias formas de lidar com situações difíceis. Totalmente Falsa 1 2 3 4 5 Totalmente Verdadeira
2. Eu me esforço para atingir meus objetivos. Totalmente Falsa 1 2 3 4 5 Totalmente Verdadeira
3. Eu me sinto cansado a maior parte do tempo. Totalmente Falsa 1 2 3 4 5 Totalmente Verdadeira
4. Existem muitas formas de resolver os problemas. Totalmente Falsa 1 2 3 4 5 Totalmente Verdadeira
5. Eu sou facilmente derrotado em discussões. Totalmente Falsa 1 2 3 4 5 Totalmente Verdadeira
6. Eu posso pensar em muitas formas de conseguir as coisas que são importantes para a minha vida. Totalmente Falsa 1 2 3 4 5 Totalmente Verdadeira
7. Eu me preocupo com a minha saúde. Totalmente Falsa 1 2 3 4 5 Totalmente Verdadeira
8. Mesmo quando os outros desistem, eu sei que posso encontrar alguma forma de resolver os problemas. Totalmente Falsa 1 2 3 4 5 Totalmente Verdadeira
9. Minhas experiências no passado me prepararam bem para enfrentar o futuro. Totalmente Falsa 1 2 3 4 5 Totalmente Verdadeira
10. Eu tenho tido muito sucesso na vida. Totalmente Falsa 1 2 3 4 5 Totalmente Verdadeira
11. Frequentemente eu fico me preocupando com alguma coisa. Totalmente Falsa 1 2 3 4 5 Totalmente Verdadeira
12. Eu atinjo os objetivos que estabeleço para mim. Totalmente Falsa 1 2 3 4 5 Totalmente Verdadeira

Anexo D – Escala De Enfrentamento De Problemas (EMEP)

Seidl, E.M.F., Tróccoli, B.T. & Zannon, C.M.L.C. (2001). *Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. Psicologia Teoria e Pesquisa, 17, 225-234.*

As pessoas reagem de diferentes maneiras a situações difíceis ou estressantes. Para responder ao questionário, tenha em mente as coisas que você faz, pensa ou sente para enfrentar a transfobia, no momento atual.

Veja um exemplo:

Eu estou buscando ajuda profissional para enfrentar o meu problema.

- 1 – Eu nunca faço isso
- 2 - Eu faço isso um pouco
- 3 – Eu faço isso às vezes
- 4 – Eu faço isso muito
- 5 – Eu faço isso sempre

Você deve assinalar a alternativa que corresponde melhor ao que você está fazendo quanto à busca de ajuda profissional para enfrentar o seu problema de saúde. Se você não está buscando ajuda profissional, marque com um X ou um círculo o número 1 (nunca faço isso); se você está buscando sempre esse tipo de ajuda, marque o número 5 (eu faço isso sempre). Se a sua busca de ajuda profissional é diferente dessas duas opções, marque 2, 3 ou 4, conforme ela está ocorrendo.

Não há respostas certas ou erradas. O que importa é como você está lidando com a situação. Pedimos que você responda a todas as questões, não deixando nenhuma em branco.

Obrigado pela sua participação!

1	Eu levo em conta o lado positivo das coisas.	1 2 3 4 5
2	Eu me culpo.	1 2 3 4 5
3	Eu me concentro em alguma coisa boa que pode vir desta situação.	1 2 3 4 5
4	Eu tento guardar meus sentimentos para mim mesmo.	1 2 3 4 5
5	Procuro um culpado para a situação.	1 2 3 4 5
6	Espero que um milagre aconteça.	1 2 3 4 5
7	Peço conselho a um parente ou a um amigo que eu respeite.	1 2 3 4 5
8	Eu rezo/oro.	1 2 3 4 5
9	Converso com alguém sobre como estou me sentindo.	1 2 3 4 5

10	Eu insisto e luto pelo que eu quero.	1 2 3 4 5
11	Eu me recuso a acreditar que isto esteja acontecendo.	1 2 3 4 5
12	Eu brigo comigo mesmo; eu fico falando comigo mesmo o que devo fazer.	1 2 3 4 5
13	Desconto em outras pessoas.	1 2 3 4 5
14	Encontro diferentes soluções para o meu problema.	1 2 3 4 5
15	Tento ser uma pessoa mais forte e otimista.	1 2 3 4 5
16	Eu tento evitar que os meus sentimentos atrapalhem em outras coisas na minha vida.	1 2 3 4 5
17	Eu me concentro nas coisas boas da minha vida.	1 2 3 4 5
18	Eu desejaria mudar o modo como eu me sinto.	1 2 3 4 5
19	Aceito a simpatia e a compreensão de alguém.	1 2 3 4 5
20	Demonstro raiva para as pessoas que causaram o problema.	1 2 3 4 5
21	Pratico mais a religião desde que tenho esse problema;	1 2 3 4 5
22	Eu percebo que eu mesmo trouxe o problema para mim.	1 2 3 4 5
23	Eu me sinto mal por não ter podido evitar o problema.	1 2 3 4 5
24	Eu sei o que deve ser feito e estou aumentando meus esforços para ser bem-sucedido.	1 2 3 4 5
25	Eu acho que as pessoas foram injustas comigo.	1 2 3 4 5
26	Eu sonho ou imagino um tempo melhor do que aquele em que estou.	1 2 3 4 5
27	Tento esquecer o problema todo.	1 2 3 4 5
28	Estou mudando e me tornando uma pessoa mais experiente.	1 2 3 4 5
29	Eu culpo os outros.	1 2 3 4 5
30	Eu fico me lembrando que as coisas poderiam ser piores.	1 2 3 4 5
31	Converso com alguém que possa fazer alguma coisa para resolver o meu problema.	1 2 3 4 5
32	Eu tento não agir tão precipitadamente ou seguir minha primeira ideia.	1 2 3 4 5
33	Mudo alguma coisa para que as coisas acabem dando certo.	1 2 3 4 5
34	Procuo me afastar das pessoas em geral.	1 2 3 4 5
35	Eu imagino e tenho desejos sobre como as coisas poderiam acontecer.	1 2 3 4 5
36	Encaro a situação por etapas, fazendo uma coisa de cada vez.	1 2 3 4 5
37	Descubro quem mais é ou foi responsável.	1 2 3 4 5

38	Penso em coisas fantásticas ou irrealis (como uma vingança perfeita ou achar muito dinheiro) que me fazem sentir melhor.	1 2 3 4 5
39	Eu sairei dessa experiência melhor do que como entrei nela.	1 2 3 4 5
40	Eu digo a mim mesmo o quanto já consegui.	1 2 3 4 5
41	Eu desejaria poder mudar o que aconteceu comigo.	1 2 3 4 5
42	Eu fiz um plano de ação para resolver o meu problema e o estou cumprindo.	1 2 3 4 5
43	Converso com alguém para obter informações sobre a situação.	1 2 3 4 5
44	Eu me apego à minha fé para superar esta situação.	1 2 3 4 5
45	Eu tento não fechar as portas atrás de mim. Tento deixar em aberto várias saídas para o problema.	1 2 3 4 5

- Você tem feito alguma outra coisa para enfrentar ou lidar com o seu problema?

Favor verificar se todos os itens foram preenchidos.

Anexo E – Questionário DASS-21 – Depression Anxiety Stress Scale (DASS – 21)

Versão traduzida e validada para o português do Brasil

Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0,1,2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0 - Não se aplicou de maneira alguma

1 - Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo

2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3

20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3

Anexo F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do estudo: “Esperança, Otimismo e Estratégias de *Coping* na População Transgênero Brasileira”

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Instituto de Psicologia (UFRGS).

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-9362. Rua Ramiro Barcelos, 2600, térreo, 90035-003 – Porto Alegre - RS.

Pesquisadores responsáveis: Profa. Dra. Claudia Giacomoni (UFRGS); Lucca Pereira Rodrigues

Telefone e email para contato: Profa. Dra. Claudia Giacomoni – (51) 33085066 (UFRGS).

Comitê de Ética responsável: Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP-PSICO) – Telefone: (51) 3308 5698 – Email: cep-psico@ufrgs.br

Lucca Pereira Rodrigues – (55) 99996-1839 – luccapereirarodrigues@gmail.com

Local da coleta de dados: Coleta de dados via *internet*.

Olá, meu nome é Lucca. P. Rodrigues, responsável pela pesquisa “Esperança, otimismo e estratégias de *coping* na população transgênero brasileira”, e gostaria de lhe convidar a participar como voluntário neste estudo. Recomendo que leia com atenção o documento a seguir e salve uma cópia do mesmo em local seguro.

Esta pesquisa pretende investigar a esperança, o otimismo e as diferentes formas como a população transgênero (trans) brasileira lida com situações estressantes (*coping*), geradas pela transfobia. Essa investigação pode auxiliar profissionais a integrarem aspectos positivos e forças pessoais em seus protocolos de trabalho com a população transgênero no país.

A pesquisa será feita da seguinte forma: Os dados serão coletados via internet, por meio da aplicação de questionários em pessoas transgênero brasileiras e, após isso, os dados serão analisados por meio de programa estatístico e também de forma qualitativa. Sua participação consistirá em responder questionários abertos e alguns instrumentos sobre otimismo e esperança, bem como sobre a forma como você lida com a transfobia em seu cotidiano. A duração aproximada da aplicação dos questionários é de 20 minutos.

Caso você sinta qualquer desconforto ao responder os questionários, você pode entrar em contato conosco através dos telefones e e-mails indicados acima. Ao entrar em contato, você será acolhido e serão realizados os encaminhamentos necessários. A pesquisa não trará benefícios diretos a você, mas sua participação contribuirá para o mapeamento em saúde mental e forças pessoais de pessoas trans brasileiras, o que poderá fornecer melhores oportunidades de atendimento a essa população.

Você pode tirar qualquer dúvida sobre a pesquisa a qualquer momento, seja antes, durante ou após responder os questionários. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (telefone: 051 3308 5698).

Você também pode escolher não participar da pesquisa ou desistir de participar a

qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Os dados da pesquisa serão mantidos na sala 101 do Instituto de Psicologia da UFRGS por, pelo menos, 5 anos, com acesso permitido apenas aos pesquisadores responsáveis, e após esse período, serão destruídos.

Todos os esforços serão tomados para garantir a segurança das informações fornecidas. Apesar disso, ressalta-se a impossibilidade de garantia de total confidencialidade, em caso de vazamento de dados, tanto devido às limitações da plataforma de coleta *online*, quanto pelas limitações técnicas dos pesquisadores.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. O consentimento de participação na pesquisa não retira os direitos previstos nos termos da Lei (artigos 927 a 954 da Lei 10.406/2002 e Resolução CNS no 510 de 2016 e Resolução 466/2012).

Autorização (selecionar a opção desejada)

Certifico que li, realizei cópia do documento acima e concordo em participar deste estudo.

Não desejo participar da pesquisa.

Brasil, 2021