



Universidade Federal de Sergipe



Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

Núcleo de Pós-Graduação e Pesquisa em Psicologia Social

Mestrado em Psicologia Social

BRUNO DE BRITO SILVA

**IDENTIDADE SOCIAL E AUTOESTIMA DE TRAVESTIS,
HOMENS E MULHERES TRANS E TRANSGÊNEROS: A
INFLUÊNCIA DO APOIO SOCIAL**

São Cristóvão- Sergipe

2016

BRUNO DE BRITO SILVA

**Identidade social e Autoestima de Travestis, Homens e
Mulheres Trans e Transgêneros: A influência do Apoio Social**

Dissertação Apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social do Centro de Ciências de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Psicologia Social.

Orientador: Prof. Dr. Elder Cerqueira-Santos

São Cristóvão- Sergipe

2016

COMISSÃO JULGADORA

Dissertação do discente Bruno de Brito Silva, intitulada **Identidade social e Autoestima de travestis, homens e mulheres trans e transgêneros: A influência do apoio social**, defendida e aprovada em 29 de agosto de 2016, pela banca examinadora composta pelos professores:

Prof. Dr. Elder Cerqueira-Santos

(Orientador)

Profº Dr. Joilson Pereira da Silva

(Membro Interno – Universidade Federal de Sergipe)

Profº Dr. Ângelo Brandelli Costa

(Membro Externo – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul)

*Aos meus pais Graciene
e Balbino, à minha irmã
Caroline pelo apoio, incentivo,
afeto e presença constantes.*

AGRADECIMENTOS

Ao final de mais um ciclo, é hora de agradecer a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para a concretização dessa dissertação e de mais um passo na minha caminhada acadêmica. Meu muito obrigado:

Aos meus pais, Graciene e Balbino, que não medem esforços em me apoiar e me amparar material e afetivamente, estejam sempre presentes, acreditem e celebrem junto a cada etapa. À minha irmã Carol, companheira de vida, pelas confidências, conselhos e pelo encorajamento. Obrigado pelos cuidados diários, pelo amor de vocês e pelo apoio em todas as suas possíveis formas!

A todos da minha família que torcem e acreditam em mim, tias, tios, primas e primos, em especial aos meus avós, Maria, Ana e José, pelo acolhimento, por todo carinho, incentivo e exemplo de esmero e determinação em tudo o que fazem.

Aos meus amigos de toda a vida, Vanessa, João, Isadora, Daniel, Joana, Nay (que praticamente fez junto comigo a minha inscrição para o mestrado!), Kátia, Cíntia e Fran, que acompanharam de perto ou mesmo de longe e ajudaram estavam sempre na torcida proporcionando risadas, conversas, problematizações, e recomendações deixando todo a jornada mais divertida e leve.

Ao meu orientador Elder, pelos ensinamentos e direcionamento paciente, questionador e disponível desde a graduação ao mestrado e por proporcionar experiências de crescimento não só profissional, como também pessoal. Obrigado pelo suporte durante todo o trajeto!

Aos meus colegas do mestrado Nayara, Gabriel, Thatianne, Camilla, Luiza e Ariane, por compartilharam dos desafios da vida de mestrando e pela amizade que

ficará, resultado também dos encontros, das trocas e auxílios ao longo desses dois anos. Em especial, a essas três últimas mestras também, por terem sido fontes de apoio social, no mestrado sanduíche, pela leitura minuciosa e atenta e contribuições a esse trabalho.

A todo o Grupo de Pesquisa e Estudos em Sexualidade Humana, *SEXUS-UFS*, pelo diálogo, discussões fundamentais para se pensar questões de gênero e sexualidade, além de todo o aprendizado que obtive e levarei para a minha formação enquanto pesquisador e futuro professor. Em especial a Hênio e a Lizandra, pela amizade e pelas trocas de conhecimento e afeto.

Aos educandos das três salas com quem tive as primeiras experiências em docência na graduação, pela recepção, pelo contato que me moveu, me fez questionar e tentar constantemente aperfeiçoar as práticas em sala de aula. Obrigado pelo aprendizado! Aos professores do PPGPS da UFS, André, Claudiene, Marley e Rogério que contribuíram para a minha formação no decorrer do mestrado enquanto exemplos de atuação em sala de aula e na escrita acadêmica. A todos os funcionários do Departamento de Psicologia da UFS, pela solicitude em sempre auxiliar com os trâmites e aparatos utilizados durante o estágio em docência.

A CAPES, que me proporcionou auxílio financeiro na trajetória do mestrado, e ainda mais durante o período da mobilidade acadêmica. Ao PROMOB, por ter possibilitado estudos do mestrado sanduíche no PPGPSICO da UFRGS, e pela oportunidade de conhecer mais de perto o trabalho de professores e educandos que muito enriqueceram os meus conhecimentos em psicologia.

Um obrigado mais que especial aos bons encontros e as amizades feitas em Porto Alegre nesse período de intenso crescimento pessoal e profissional: Clarissa (dona das conversas mais motivacionais), Vinícius, Milady, Diogo, Anderson, Lucas e

Chavito, pela amizade e por sempre propagarem entusiasmo e interações positivas, e engrandecerem toda essa experiência.

A todos os membros do Grupo CEP-RUA, pela acolhida, e pela oportunidade de convívio e troca de conhecimento durante todo o semestre do mestrado sanduíche. Em especial à Silvia Koller e ao Ângelo, pelas valiosas orientações aos meus estudos, a essa dissertação e pela parceria estabelecida. Ao Grupo GPPS e a Helen, Thais e Beth, também pelo acolhimento e pelas interações mesmo que breves mas marcantes para outros modos de se pensar e de atuação em relação aos fenômenos *psi*, e ao professor Eduardo Remor, pelo auxílio e contribuições a essa pesquisa e na escrita da mesma.

À banca examinadora que aceitou o convite para contribuir na leitura e apontar possibilidades de melhoria do meu trabalho final de mestrado.

A todas as pessoas que participaram da minha pesquisa, não só pela disponibilidade e cuidado em responderem, mas também por todos os *feedbacks* que recebi durante, e no momento posterior a coleta de dados, me fazendo refletir sobre os modos de se fazer pesquisa em psicologia, principalmente com travestis, transexuais e tantas outras possibilidades de ser. Obrigado por me fazerem exercitar um olhar mais sensível e atento, e pelas contribuições fundamentais e muito enriquecedoras a minha formação e a essa dissertação de mestrado!

A todos que me fazem acreditar em minhas capacidades, que me impulsionam a seguir em frente, que me mostraram e me mostram a importância de estudar e continuamente ressignificar o gênero, o valor de toda a rede de apoio ao outro e aos seus diversos modos de se (des)identificar, de resistir e existir.

“Um direito que se impõe a todos os seres vivos é o direito à mudança”. Romaine Roland, Escritor Francês (1866-1944)

“(…) Reafirmo que uma pessoa é tão válida quanto outra, um feminino é tão válido como um masculino e os masculinos e femininos se equivalem”. (Trecho de “Manifesto contra a natureza”, de Joel Maldonado, cartunista e ativista do movimento transexual espanhol).

RESUMO

A presente dissertação de mestrado é composta por quatro estudos, sendo dois de caráter teórico e dois que possuem abordagem analítico-quantitativa com o objetivo de investigar a identidade social e a autoestima de travestis e homens e mulheres trans, bem como saber a influência e o papel da rede de apoio social, constituída pela família, pelos relacionamentos amorosos e pela comunidade LGBT, na constituição destas. Os estudos 1 e 2 teorizaram sobre como se dão esses fenômenos *psi* em transgêneros, sendo aquele uma revisão sobre identidade social e apoio social e o segundo, uma revisão sistemática da literatura sobre autoestima com esta parcela populacional. Evidenciou-se a importância do apoio social para o bom desenvolvimento e boa formação da autoestima e da identidade social em pessoas trans. O estudo 3 adaptou e investigou evidências de validade e fidedignidade da Escala de Necessidade de Identificação Social (nID), oferecendo uma medida confiável e válida na mensuração do construto da identidade social. Por fim, no estudo 4, explorou-se as variáveis supracitadas e suas correlações em pessoas trans por meio de um questionário *online* que incluía escalas: do Questionário de Identidade corporal, do Questionário Juventude Brasileira, a nID, validada no estudo 3, da ESSS e a de Satisfação conjugal GRIMS. Foram 203 participantes de todas as regiões do país sendo que 34,8% travestis e mulheres trans. Verificou-se que quanto maior o apoio familiar maior a autoestima, assim como o fato de estar em hormonoterapia, maior a idade e a satisfação com o suporte social, previram uma identificação social maior por parte dos participantes para com os grupos de pertença de identidade e expressão de gênero. Aponta-se para a necessidade de acolhimento dos modos de existência de transgêneros pela sociedade.

Palavras-chave: transexualidade; transgêneros; apoio social; autoestima; identidade social; gênero.

ABSTRACT

This master thesis consists of four studies, two of theoretical character and two that have analytical and quantitative approach in order to investigate the social identity and self-esteem of transvestites and transwomen and transmen, as well as knowing the influence and role of social support network, formed by family, love relationships and the LGBT community, in the constitution of these. Studies 1 and 2 theorized on how are these phenomena among transgender, being the first a review of social identity and social support and the second, a systematic review of the literature on self-esteem with this part of the population. It was highlighted the importance of social support for the successful development and good formation of self-esteem and social identity in transgender. Study 3 adapted and investigated evidence of validity and reliability of Need for Identification Scale (nID), offering a reliable and valid measure in the measurement of social identity construct. Finally, the study 4, explored the variables mentioned above and their correlations in transgender through an online questionnaire including scales: of the body Identity questionnaire, of the questionnaire Brazilian Youth, nID Scale, validated in study 3, the ESSS and the marital satisfaction GRIMS Scale. There were 203 participants from all regions of the country, of which 34.8% were transvestites and transwomen. It was found that the bigger the family support, the higher the self-esteem, and the fact of being in hormone therapy, increasing age and satisfaction with social support, predicted greater social identification for the participants towards the identity and expressed gender belonging group. It also alert to the need for social acceptance of transgender modes/ways of existence in society.

Keywords: transsexuality; transgender; social support; self-esteem; social identity; genre.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS E TABELAS	xii
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	xiv
APRESENTAÇÃO	1
CAPÍTULO I	7
Resumo	7
Abstract.....	8
Resumen	9
Introdução.....	10
A Busca pela Legitimação de uma Identidade: Considerações acerca do Corpo, Gênero em Pessoas Trans e Contribuições da Teoria da Identidade Social.....	12
A Importância da Rede Social na Constituição dos Sujeitos Travestis e Transexuais	22
Considerações Finais	30
Referências	32
CAPÍTULO II.....	35
Resumo	35
Abstract.....	36
Introdução.....	37
Método.....	42
Resultados e Discussão.....	45
Considerações Finais	70
Referências	72
CAPÍTULO III	81
Resumo	81
Abstract.....	82
Introdução.....	83
Método.....	89
Resultados.....	94
Discussão	99
Referências	106
CAPÍTULO IV	109
Introdução.....	111
Método.....	116
Resultados.....	122
Discussão	138
Considerações finais.....	150
Referências	152
CONSIDERAÇÕES FINAIS	157
REFERÊNCIAS DA APRESENTAÇÃO	160
ANEXOS	162
Anexo I.....	163
Anexo II.....	163
Anexo III	169

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

CAPÍTULO II. Estudo 2: Revisão Sistemática de Estudos acerca da Autoestima em

Pessoas Trans

Tabela 1. Quantitativo de artigos segundo combinação de descritores e bases de dados.....	45
Figura 1. Diagrama de fluxo do artigo selecionados.....	46
Tabela 2. Características gerais dos estudos encontrados.....	49
Tabela 3. Características metodológicas dos estudos encontrados.....	55
Tabela 4. Caracterização dos participantes das pesquisas.....	58

CAPÍTULO III. Estudo 3: Adaptação e Evidências de Validade e de Fidedignidade da

Escala de Necessidade de Identificação Social para o Português Brasileiro em

Transgêneros

Tabela 1. Correlação item-total corrigida e alfas de Cronbach para os fatores e o escore geral da Escala de Necessidade de Identificação Social.....	93
Tabela 2. Cargas Fatoriais dos Itens por Fator da Escala de Necessidade de Identificação Social da versão original e da adaptada para o Brasil.....	96

CAPÍTULO IV. Estudo 4: Associações entre Apoio Social, Autoestima e Identidade social de Travestis, Transexuais e Transgêneros

Tabela 1. Dados sociobiodemográficos dos participantes do estudo.....	123
---	-----

Tabela 2. Estatística descritiva das variáveis identidade social, autoestima, satisfação com o suporte social, apoio familiar e satisfação conjugal.....	125
Tabela 3. Testes <i>t</i> e ANOVAs do escores escalares de identidade social e autoestima com dados sociobiodemográficos dos participantes.....	129
Tabela 4. Testes <i>t</i> e ANOVAs do escores escalares de satisfação conjugal e apoio familiar com dados sociobiodemográficos dos participantes.....	130
Tabela 5. Testes <i>t</i> e ANOVAs do escores escalares de satisfação conjugal e apoio familiar com dados sociobiodemográficos dos participantes.....	131
Tabela 6. ANOVAs entre autoestima, apoio familiar, satisfação conjugal, suporte social e os três níveis de identificação aso grupos de pertença.....	132
Tabela 7. ANOVAs entre identidade social, apoio familiar, satisfação conjugal, suporte social e os três níveis de autoestima.....	133
Tabela 8. Correlação de Pearson entre identidade social, apoio familiar, satisfação conjugal, suporte social e os três níveis de autoestima.....	134
Tabela 9. Regressão Linear para o Escore em relação à Identidade Social.....	135
Tabela 10. Regressão Linear para o Escore em relação à Autoestima.....	136

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFE – Análise Fatorial Exploratória

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

CITC - Correlação Item-total corrigida

CSES- Colective Self-Esteem Scale

CVC – Coeficiente de Validade de Conteúdo

DP – Desvio-Padrão

DSM-IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- 4ª Edição

DSM-V - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- 5ª Edição

ISE- Index of Self-Esteem

EUA – Estados Unidos da América

ESSS- Escala de Satisfação com o Suporte Social

FtM – Female to Male (Feminino para Masculino)

GRIMS- Golombek Rust Inventory of Marital State

KMO – Kaiser-Meyers-Olkin

LGBTQ - Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e queer

LGBT - Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais

M – Média

ML – Maximum Likelihood

MtF- Male to Female (Masculino para Feminino)

nID- Escala de Necessidade de Identificação Social

NSSI- Non suicidal self- injury

NTDS- National Transgender Discrimination Survey

ONG – Organizações não-governamentais

OR – Odds Ratios

PreP- Profilaxia Pré-esposição

QIC- Questionário de Identidade Corporal

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TGEU- Transgender Europe

TIG – Transtorno de Identidade de Gênero

TMM- Transgender Murder Monitoring

UFS – Universidade Federal de Sergipe

APRESENTAÇÃO

As travestilidades, transexualidades e trangeneridades estiveram presentes durante boa parte, senão toda, a história humana, mas ganharam destaque no final do século passado, como a exemplo do nosso país que começou a se deparar com as problematizações causadas pelo gênero em escala midiática, quando em 1984 uma revista publica a manchete sobre Roberta Close, trazendo que “a mulher mais bonita do Brasil é um homem”.

A não conformidade de gênero sofre variações de acordo com cada contexto cultural e este fato tem consequências na forma como são construídas as expressões e a identidades de gênero e, especialmente, na linguagem utilizada para descrever as diferentes identidades de gênero (Coleman, et al., 2012). Ao contrário do contexto anglo-saxão no qual o termo *transgender* tem se mostrado capaz de reunir as complexas variantes das expressões e identidades de gêneros não hegemônicas (Meyerowitz, 2004; Valentine, 2007), no Brasil, há um amplo debate em torno destas terminologias e o uso de expressões como transexual, travesti, *cross-dressers*, transformistas, *gender queer*, *dragqueens* e *drag kings* podem se apresentar para se referir àqueles e àquelas que experienciam uma identidade de gênero diferente daquela designada ao nascimento.

A transexualidade, para que fosse reconhecida enquanto uma categoria representativa dentro do espectro da sexualidade humana teve de passar por um processo de patologização e medicalização das condutas, pois até meados do século XVII, os anatomistas trabalhavam com a ideia de que existia apenas um corpo e dois gêneros, ao mínimo, o que caracterizaria o isomorfismo (Bento, 2008). Não existiriam, portanto, dois corpos diferentes e radicalmente opostos e em que as explicações para os comportamentos de gêneros estariam inscritas nesses corpos (Laqueur, 2001).

Neste sentido, tanto Foucault (2004) em sua obra *História da Sexualidade I* como Butler (2003) procuram recontar o seguimento da história de geração pesquisas e de conhecimentos, e de uma conseqüente imposição de práticas pelos profissionais *psi* que reafirmariam e consolidariam o binarismo sexual, e que tais saberes científicos permeariam a sociedade e seriam apropriados como uma estratégia a ser usada nas relações de poder, do masculino em detrimento ao feminino, que se solidificariam a partir de então.

O binarismo sexual, ou dimorfismo sexual, só se configuraria a partir da segunda metade do século XVIII, quando o discurso científico começa a traçar diferenças biológicas e esquadrihar os corpos de homens e mulheres, justificando e naturalizando suas práticas e condutas por todas as diferenças fisiológicas presentes (Bento, 2008). É a partir daí que começam a serem definidos os parâmetros do que seria considerado normal e anormal ou patológico para a sexualidade humana.

Ao se instituir, uma forma “normal” para a vivência do gênero, no que concerne a travestilidade e a transexualidade é importante ressaltar que muitos/as requerem a realização da cirurgia de mudança do sexo anatômico (redesignação genital), bem como a mudança e reconhecimento do nome social como condições para melhor experienciar seus modos de existência. Entretanto, para que a realização da cirurgia de redesignação genital seja possível, antes é preciso ser diagnosticado como portador/a do transtorno de identidade de gênero (TIG), e mais recentemente, da disforia de gênero (Arán, 2006).

De acordo com Dalgarrondo (2008) a identidade de gênero, para o caso de pessoas trans, seria o senso íntimo, pessoal, de perceber-se, sentir-se e desejar como uma pessoa do sexo designado ao nascimento, oposto. E o autor ainda aponta que

“Um número significativo de pessoas embora pertençam anatomicamente a determinado sexo, desenvolve e apresenta uma identidade de gênero conflitante com a biologia. Há muita polêmica em considerar tais condições como patológicas ou psiquiátricas, principalmente no caso de indivíduos que se sentem plenamente

identificados com a sua identidade discrepante e afirmam ser felizes e realizados dessa forma” (Dalgarrondo, 2008, p. 359).

Os documentos de referência utilizados no campo social, jurídico, assistencial, e da saúde, as saber, o DSM-V e o CID-10, que tratam das pessoas trans, mostram que estes documentos apresentam estes indivíduos como portadores de um conjunto de indicadores comuns que as(os) posicionam como transtornados(as), não levando em consideração variáveis históricas, culturais, sociais e econômicas, apesar de haver diferenças entre estes documentos (Bento & Pelúcio, 2012).

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), se constitui enquanto convenção médica aceita internacionalmente por médicos/as e/ou outros/as operadores/as da saúde que estabelece códigos e características das doenças. Neste sentido, o “transexualismo”, como é colocado pelo CID-10 é definido enquanto “transtorno de identidade sexual”, (F64.0), além do “travestismo bivalente”, que possui o código F64.1. Assim sendo, não se estabelece uma problematização em torno das identidades de gênero ou dos sintomas, fato que leva, por exemplo, este documento a concluir que toda a pessoa transexual deseja uma cirurgia de transgenitalização (Bento, 2008). Diante de tais classificações e documentos, a travesti ou o(a) transexual passa, notoriamente, a fazer parte do grupo social de indivíduos que possuem um transtorno mental, principalmente para ter acesso a procedimentos e técnicas que viabilizam a cirurgia de redesignação genital.

Em contraponto, o Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Distúrbios Mentais em sua 4ª edição (DSM-IV) tangencia a questão da cirurgia, e foca em aspectos característicos as fases do desenvolvimento humano, de como se manifesta o “transtorno” na infância, na adolescência e na fase adulta. Este documento reivindica um caráter de cientificidade, já que se encontra baseado em princípios de testabilidade e verificação. No que diz respeito ao DSM-V, que não mais utiliza o TIG, e sim o termo

Disforia de gênero, há a apresentação de forma mais descritiva que na utilização do termo anterior e foca a disforia como um problema clínico e não como uma identidade por si própria.

Como explanado anteriormente, o DSM-IV tenta mapear os sintomas dos transtornos de gênero, não fazendo a devida diferenciação entre sexo, sexualidade e gênero. Já o DSM-V, traz uma tentativa de diferenciação entre os termos sexo e sexual, enquanto indicadores biológicos considerados como clássicos, e os termos gênero, designação de gênero e identidade de gênero (Bento & Pelúcio, 2012). Ademais, tanto o TIG como a disforia de gênero são considerados nos documentos como “deslocamentos” do gênero em relação ao sexo designado ao nascimento. Como bem apontam Bento e Pelúcio (2012), neste documento o que define a presença ou não do transtorno é a comparação com um gênero tido como normal, e que “só existe quando referenciado a um sexo que o estabiliza” (p. 572). Dessa forma, a diferença está na especificação e no detalhamento mais minucioso e cuidadoso em relação a linguagem empregada na última edição deste documento (DSM-V), no entanto, o viés patologizante, que constava no DSM-IV, ainda se encontra presente.

No que diz respeito ao que está presente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição (DSM-V), recentemente lançado, para o diagnóstico da Disforia de Gênero, são necessários a presença de dois critérios, sendo que o critério A, se subdivide em 8 outros subcritérios para crianças e seis para adolescentes e adultos podendo-se ressaltar dentre eles: “Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/ expresso e o gênero designado de uma pessoa, com duração de pelo menos seis meses, manifestada por no mínimo seis dos seguintes (um deles deve ser o critério A1) (Critério A). E esta identificação com o gênero oposto acontece desde a infância caracterizada pelas preferências por atividades, brincadeiras e jogos e por

socializar com pares do outro gênero, pelo desejo de pertencer, ser tratado e ter reações e sentimentos típicos do gênero identificado, bem como o desejo por livrar-se das próprias características sexuais primárias e/ou secundárias em razão da incongruência acentuada com o gênero experimentado/expresso. Ademais, “a condição está associada a sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, acadêmico ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. (Critério B)” (DSM-V, 2013).

Portanto, a transexualidade, foi e ainda é apropriada pelo saber médico, e em específico, pelos profissionais *psi*, enquanto algo patológico, até para que se possa obter o acesso a cirurgia de transgenitalização por meio do Sistema Único de Saúde no Brasil. Este mesmo sistema, em sua Portaria GM nº 1.707, formalizou diretrizes técnicas e éticas para a atenção ao processo transexualizador com o auxílio do princípio jurídico da universalidade do acesso e a promoção da saúde integral, em consonância com o Programa do Governo *Brasil sem Homofobia*.

Desse modo, a transexualidade deve ser considerada enquanto outra forma de expressão e experienciação da sexualidade humana e não como categoria nosológica determinada pelo cumprimento de determinados critérios diagnósticos de profissionais *psi* (médicos, psiquiatras, psicólogos e psicanalistas), além de que essas identidades devem ser abraçadas por uma rede de apoio social constituída pela família, amigos, comunidade e até pelos profissionais de instituições de atendimento que seja inclusiva e motivadora para que pessoas trans possam galgar a sua cidadania longe do estigma patologizante que recai sobre seu modo de existência.

Neste sentido o presente trabalho tem por finalidade investigar a influência da rede de apoio social na autoestima e identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. Para tal, a presente dissertação está dividida em quatro estudos apresentados em forma de artigos independentes. O **Capítulo I**, trata-se de uma revisão

teórica sobre apoio social e a teoria da identidade social, que seriam constructos mais ligado ao coletivo e aos grupos sociais de pertença correlacionando com o público-alvo da pesquisa. Já o **Capítulo II**, consiste numa revisão sistemática da literatura sobre autoestima em pessoas trans, a fim de explorar esta variável de caráter individual teoricamente. Em seguida, o **Capítulo III**, procurou adaptar e investigar evidências de validade da Escala de Necessidade de Identificação Social para o português brasileiro. No **Capítulo IV**, foi conduzido um estudo de caráter quantitativo por meio de um questionário online com escalas contemplando questões relativas a identidade social, a autoestima e apoio social proveniente dos diversos grupos de pertença correlacionando estes construtos de modo empírico. Ao final, são apresentadas as **Considerações Finais**, constando as principais conclusões desta dissertação e sugestões para futuras investigações.

- CAPÍTULO I-
ESTUDO 1

**APOIO E SUPORTE SOCIAL NA IDENTIDADE SOCIAL DE TRAVESTIS,
TRANSEXUAIS E TRANSGÊNEROS.**

**SOCIAL SUPPORT IN THE SOCIAL IDENTITY OF TRAVESTITES,
TRANSSEXUALS AND TRANSGENDER PEOPLE**

**APOYO Y SOPORTE SOCIAL EN LA IDENTIDAD SOCIAL DE TRAVESTÍS,
TRANSEXUALES Y TRANSGÉNEROS**

Bruno de Brito Silva¹; Elder Cerqueira-Santos²

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju-SE, Brasil

APRESENTAÇÃO

O artigo que segue foi publicado na Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo- SPAGESP – Ribeirão Preto- SP, em seu volume 15, número 2, em dezembro de 2014 e transcrito para a dissertação na íntegra (Silva & Cerqueira-Santos, 2014).

Resumo

A transexualidade e a travestilidade se inserem no contexto da sexualidade humana enquanto formas de vivenciar este fenômeno de maneira que vão de encontro ao binarismo sexual masculino/feminino instituído para os corpos e gêneros. Devido a forte estigmatização e preconceito, estes indivíduos necessitam de uma rede de apoio social que favoreça o desenvolvimento de uma experiência identitária, pautada na não patologização e na integração social. Sendo assim, esse estudo teórico buscou explorar a ideia de identidade social em transexuais e travestis a partir dos conceitos de gênero, corpo, sexualidade e da importância e influência do apoio e do suporte social no universo trans. Neste sentido, o que se observa é que a identidade transexual e travesti

está em constante contato e recebe influência contínua do meio social no qual estes sujeitos se inserem. Além disso, devido à pouca literatura existente no Brasil associando os fatores rede apoio social e identidade social, este estudo contribui para o conhecimento na área da sexualidade humana a partir de uma proposta de diálogo entre Psicologia do Desenvolvimento, Psicologia Positiva e Estudos de Gênero.

Palavras-chave: gênero; travestilidade; transexualidade; identidade social; apoio/suporte social.

Abstract

Transsexuality and travestility are ways of experiencing human sexuality that face the male/female sexual binarism established for bodies and genders. Due to strong stigmatization and prejudice, these individuals need a social support network that encourages the development of an identity experience without pathologizing them but based on social integration. Thus, this theoretical study sought to explore the idea of social identity in transsexuals and transvestites from the concepts of gender, body, sexuality and the importance and influence of social support and fostering in the Trans universe. It is observed that transsexual or transvestite identities are in constant contact and under continuous influence of the social environment subjects are inserted. Due to limited literature in Brazil associating social support network factors and social identity, this study contributes to the literature on human sexuality proposing a theoretical dialogue between Developmental Psychology, Positive Psychology and Gender Studies.

Keywords: gender; transvestility; transsexuality; social identity; social support.

Resumen

La transexualidad y la travestilidad se insertan en el contexto de la sexualidad humana como formas de experimentar este fenómeno de una manera que se oponen al binarismo sexual masculino/femenino instituido para los cuerpos y géneros. Debido a la fuerte estigmatización y al prejuicio, estos individuos necesitan una red de apoyo social que favorezca el desarrollo de una experiencia de identidad, pautada en la no patologización y la integración social. Por lo tanto, este estudio teórico buscó explorar la idea de la identidad social en transexuales y travestís a partir de los conceptos de género, cuerpo, sexualidad y de la importancia y de la influencia del apoyo y soporte social en el universo trans. En este sentido, lo que se observa es que la identidad transexual y travestí está en constante contacto con y recibe continua influencia del entorno social en el que se insertan estos sujetos. Además, debido a la escasa literatura en Brasil asociando factores de la red de apoyo social y la identidad social, se espera que este estudio contribuya al conocimiento proponiendo un diálogo teórico entre la Psicología del Desarrollo, Psicología Positiva y Estudios de Género.

Palabras clave: género; travestilidad; transexualidad; identidad social; apoyo/soporte social.

INTRODUÇÃO

O objetivo do presente artigo é explorar a teoria de identidade social em transexuais e travestis a partir dos conceitos de gênero, corpo, sexualidade e da importância e influência do apoio e do suporte social no universo trans. Desse modo, primeiramente será apresentado o conceito de transexualidade e travestilidade, e as reverberações que o modelo do binarismo sexual traz para a conceituação destes termos. Depois, será explanado o debate sobre identidade social de travestis e transexuais por meio da perspectiva de teóricas(os) do gênero e da teoria da categorização social e da identidade social.

Diante disso, em um terceiro momento pontuar-se-á a relação entre apoio enquanto construto integrado pela família do sujeito, suas amizades e relacionamentos amorosos e laços sociais significativos em sua vida. Tal arcabouço teórico será utilizado para mostrar a importância dessa rede de apoio social na identidade que o sujeito constitui nos grupos sociais de pertença (identidade social), principalmente o grupo de sujeitos considerados "sexualmente desviantes", correlacionando, desse modo, assuntos derivados da Psicologia Social e positiva, bem como dos estudos feministas (Butler, 2003). Tal perspectiva sugere uma integração de abordagens teóricas por vezes vistas como conflitantes, especialmente pelo uso do termo "identidade social". Este artigo trata do construto "identidade social", aproximando-o da noção de "performatividade" para sexualidade humana.

A sexualidade humana está presente, forma-se e modela-se à dinâmica de qualquer sociedade ou período histórico que está sendo vivenciado. Porém, muitas configurações foram propostas e dispostas ao longo da história humana, o que levou a cultura, a ciência e a sociedade a uma tentativa de dividir, segregar e normatizar a sexualidade. Prova deste fato são os conceitos de masculinidade e feminilidade tão

disseminados, que definem modos de existência e organizam as diversas práticas sociais, normatizando, "exigindo uma linearidade sem fissuras entre sexo genital, gênero, desejo e práticas sexuais" (Bento & Pelúcio, 2012, p. 572).

Diante de tais distinções, um campo de saber foi fabricado ou produzido para efetuar práticas discursivas e categóricas acerca das definições de gênero, sexualidade, identidade e das experiências que os sujeitos possuem baseadas nestas diferenças, atribuindo-lhes um lugar social. Para Juberg (2001), uma forma de abordar tal questão seria através da perspectiva do construtivismo social, ressaltando a importância da socialização na criação e manutenção das formas estabelecidas de se vivenciar relações afetivo-sexuais.

Apesar do enfoque dado por autores que abordam este campo de saber específico - que é o de que diversos fatores sociohistóricos e biológicos seriam determinantes para a construção da sexualidade humana, enquanto configurada segundo a égide do modelo binário masculino/feminino - outras formas de existir e vivenciar a mesma sexualidade fogem do padrão de normatividade heterossexual e põem em discussão diversas acepções já estabelecidas pelo binarismo sexual macho/fêmea, homem/mulher. Porém, muitas teorias e proposições foram construídas no intuito de explicar a disparidade natural que pode existir entre sexo designado ao nascimento e o gênero, aqui entendido enquanto forma de se comportar em todo o tipo de relação social, seja ela amorosa, de amizade, familiar e principalmente sexual num mesmo indivíduo (Menezes & Brito, 2007). Dentre os grupos de indivíduos que colocam em questão essa disparidade entre o sexo designado ao nascimento e o gênero estariam o das pessoas trans, que promovem modificações em seus corpos a fim de deixá-los o mais semelhante possível ao corpo do gênero ao qual se consideram pertencer (Benedetti, 2005).

Com relação a estes modos de existência, Butler (2009) chama atenção ao que centra a problemática do presente estudo: de que a autonomia trans não será alcançada sem a assistência e o suporte de uma comunidade, principalmente porque a escolha da transformação corporal é bastante dificultada pelo preconceito com relação às identidades de gênero e/ou sexuais consideradas desviantes.

**A BUSCA PELA LEGITIMAÇÃO DE UMA DA IDENTIDADE:
CONSIDERAÇÕES ACERCA DO CORPO, GÊNERO EM PESSOAS TRANS E
CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DA IDENTIDADE SOCIAL
IMPORTÂNCIA DO GRUPO SOCIAL E DA CATEGORIZAÇÃO SOCIAL**

Antes de se falar sobre identificação social da população trans com seu grupo de pertença é preciso definir o que significa ser um grupo no presente contexto. É necessário se desfazer do conceito de que o grupo seria apenas uma reunião de pessoas em conjuntos com base em uma ou mais características comuns. Certos conjuntos ou categorias de pessoas são constituídos por critérios menos arbitrários ou mais primários como raça, gênero, sexo designado ao nascimento, identidade de gênero, orientação sexual, etc. Estes agrupamentos são denominados, geralmente, de 'categorias sociais' (Camino & Torres, 2011).

Segundo Deschamps (2009) o grupo é constituído de diversos elementos que identificam um indivíduo, tais como sexo designado ao nascimento, gênero, idade, cidade de origem, papéis ou posições sociais, como a profissão que se exerce ou uma afiliação política, religiosa, por exemplo. Porém, isto não seria suficiente para definir um grupo social, pois como Tajfel (1981) descreveu, "as características do nosso grupo (tais como seus status, sua riqueza ou pobreza, cor da pele), adquirem seu significado só em relação às diferenças percebidas de outros grupos e à avaliação dessas diferenças (...) a definição de um grupo só faz sentido em relação a outros grupos" (p. 295).

Portanto, como consequência das diversas pertenças grupais e dessa interdependência entre esse conjunto de indivíduos, o fenômeno social da diferenciação grupal e da categorização social acaba por acontecer e é, de certo modo, importante para o ser humano, pois este precisa ser capaz de se identificar com um grupo, para em seguida inserir-se no que lhe for mais conveniente, já que é por meio desse fenômeno que ele eleva sua autoestima (Aronson, 2002).

TEORIA DA IDENTIDADE SOCIAL

A identidade social se mostra um fenômeno de alta importância para qualquer indivíduo, pois nas palavras de Tajfel (1972), "a identidade social de uma pessoa se encontra relacionada com o conhecimento de sua filiação a certos grupos sociais e com a significância emocional e valorativa que resulta desta filiação" (p. 62). E, seguindo esse ponto de vista, o quanto o indivíduo se sente pertencente a determinado grupo influenciará a visão que o mesmo tem de si, dos outros e de como será cumprido seu papel social (Álvaro & Garrido, 2007).

Parafraseando Tajfel (1972), Deschamps (2009) coloca que os indivíduos avaliam suas opiniões e aptidões comparando-as com as de outros indivíduos, como acontece na categorização social, ou seja, é na base da avaliação de si mesmo que se encontra a identidade social, conceituada nesta perspectiva como "ligada ao conhecimento emocional e avaliativo que resulta da pertença a determinados grupos sociais" (Deschamps, 2009, p. 63). Além disso, Tajfel (1972) nos mostra que "um grupo social preservará a contribuição que ele traz aos aspectos da identidade social do indivíduo somente se o grupo puder guardar essas avaliações positivas distintas dos outros grupos" (Deschamps, 2009, p. 64).

Segundo Nelson (2002), todos temos a necessidade de uma autoimagem positiva e essa necessidade abastece ideias motivacionais e cognitivas preconcebidas destinadas

a auxiliar pessoas a se sentirem bem consigo mesmas. Para o autor, existem essencialmente duas maneiras de se conseguir uma autoimagem positiva: por meio de suas próprias realizações ou pelos grupos aos quais o indivíduo pertence. Se uma pessoa consegue criar, realizar ou alcançar algum objetivo por si mesma se sentirá bem sobre si e sobre suas habilidades. Porém, em momentos em que não é possível se alcançar um objetivo para satisfação pessoal, a autoimagem positiva será obtida ao se pensar a respeito dos grupos sociais de pertença, ou seja, haverá uma tentativa de restabelecer a autoimagem do indivíduo ao se considerar pertencente a um ou mais grupos que são altamente apreciados pela sociedade (Nelson, 2002).

Além disso, a atribuição de traços comuns a grupos humanos é decorrente de um processo de categorização, e a consciência da existência de outros grupos pode acarretar num processo de comparação entre "nós" e "eles" (Nelson, 2002). Para Tajfel (1981), no processo de comparação social existe uma tendência a atribuir valoração negativa ao *out group* (*exogrupos*) e positiva ao *in group* (*endogrupos*). É a partir desse processo psicológico que se considera mais viável o surgimento de fenômenos sociais tais como a formação de identidades, conforme Álvaro e Garrido (2007).

Em coerência a este aspecto, a teoria da identidade social sugere que uma forma de aumentar um sentimento positivo sobre um grupo de pertença é por meio da depreciação dos grupos de não pertença, o que não significa que um indivíduo não possa ter uma identificação problemática com o próprio grupo (Sousa & Suda, 2006). Neste sentido, a identidade de um indivíduo é uma construção social e deve ser entendida levando-se em consideração o contexto que lhe confere sentido. Portanto, será apresentado o contexto de grupos sociais nos quais travestis e transexuais estão envolvidos.

A IDENTIDADE SOCIAL TRANS

Segundo DeLamater, Michener e Myers (2005), uma das origens da identidade seria a participação em categorias ou grupos sociais. E o autoconceito, em termos de definição que o próprio indivíduo faz das características dos grupos sociais de pertença, consistiria na identidade social. Assim sendo, cada indivíduo associaria certas características a integrantes de grupos específicos. Mas quais as associações de características que poderiam ser feitas com relação ao grupo social de transgêneros, travestis e transexuais?

Indivíduos, ao se denominarem enquanto "trans"- e aqui estão incluídos travestis, transexuais e transgêneros - trazem consigo diversos grupos de pertença, como o de pessoas consideradas desviantes, anormais, excêntricas; fazem parte da parcela populacional que possui famílias em vulnerabilidade social e econômica devido ao preconceito que se constitui em torno destes sujeitos; assim como integram o grupo social de pessoas que, para terem acesso às transformações corporais que tanto reivindicam como condição indispensável para vivenciar a sua sexualidade e sua identidade, se submetem a tratamentos hormonais e à cirurgia de redesignação ou readequação genital. Contudo, apesar de integrarem tais grupos sociais, outro conceito que é válido ser ressaltado para o entendimento da identidade social trans é o de identidade de gênero, que está relacionada ao reconhecimento que o indivíduo possui de si mesmo, diante de padrões de gênero instituídos pelas normas sociais estabelecidas. Estes indivíduos colocam em questão práticas sociais impostas aos corpos enquanto estratégias de poder que supervalorizam a identidade masculina, branca e heterossexual, enquanto identidade sólida e referência confiável em detrimento do feminino.

No entanto, é válido ressaltar que a constituição de uma identidade de gênero não se configura de maneira simples e rápida, uma vez que demanda tempo e deve

ocorrer ininterruptamente. Desse modo, desde a socialização primária, são originadas as estruturas das primeiras disposições duráveis, nomeadas por Bourdieu de *habitus* (Bento, 2006). Estas disposições, atreladas à produção dos gêneros, seria o que Bento (2006) também chama de '*habitus* de gênero', consolidado nas instituições familiares, escolares e religiosas presentes na socialização primária. Todas estas instituições, portanto, seriam responsáveis por este processo de reprodução das verdades que, aos poucos, seriam naturalizadas e incorporadas.

Ao se instituir uma forma "normal" para a vivência do gênero, no que concerne à experiência trans, é importante ressaltar que muitos requerem a realização da cirurgia de redesignação genital, bem como a mudança e reconhecimento do nome social como condições para melhor experienciar seus modos de existência. Porém, no presente trabalho, a experiência trans será interpretada segundo o que propõe Bento (2008), enquanto uma experiência identitária, caracterizada pelos conflitos com as normas e a ordem de gênero e que estabelece a inteligibilidade dos gêneros no corpo.

Observa-se que a visão androcêntrica de mundo ainda impera mesmo para essas "identidades" em questão. Segundo Bourdieu (1999), tal visão se constitui enquanto principal premissa para a fundamentação de valores e significações de uma visão de mundo não pautada pelo falo (ou a falta dele), mas sim de um mundo organizado segundo a divisão de gêneros relacionais.

De acordo com Bento (2008), a especificidade da transexualidade está na explicitação dos limites e na revelação das divergências que as normas de gênero fundadas no dimorfismo e na heterossexualidade trazem, à medida que este fenômeno reivindica a passagem do gênero imposto ao nascer para o gênero identificado. Neste sentido, comenta Louro (2003), novas identidades culturais obrigam a reconhecer que a cultura está longe de ser homogênea, e que é de fato, "complexa, múltipla,

desarmoniosa e descontínua" (p. 44). Benedetti (2005) também coloca que além da(o)s travestis, transexuais e transformistas existe uma verdadeira miríade de tipos que poderiam ser inseridos na categoria "universo trans", como a exemplo "das palavras, *gay*, *viado*, *bicha-boy*, *traveca*, *caminhoneira*, *bofe*, *maricona*, *marica*, entre outras, definem algum grau de transformação nas construções de gênero a que se referem" (p.19).

Além disso, a transexualidade avulta os gestos que dão visibilidade e estabilidade aos gêneros e tenta estabelecer negociações que desmembre a causalidade entre sexo/gênero/desejo ao revelar os limites de um sistema pautado no corpo sexuado (o corpo-homem e o corpo-mulher) (Bento, 2008). Ainda como propõe Bento (2008) sobre estes aspectos:

Os olhares acostumados ao mundo dividido em vagina-mulheres-feminino e pênis-homens-masculino ficam confusos, perdem-se diante de corpos que cruzam os limites do masculino/feminino e ousam reivindicar uma identidade de gênero em oposição àquela informada pela genitália e ao fazê-lo podem ser capturadas pelas normas de gênero diante da medicalização e da patologização da experiência. Na condição de "doente", o centro acolhe com prazer os habitantes da margem para melhor excluí-los. Este centro construirá explicações aceitas como oficiais. A simplicidade binária (vagina-mulher-feminino versus pênis-homem-masculino) que se supunha organizar e distribuir corpos na estrutura social, perde-se, confunde-se. E, finalmente, chega-se à conclusão que ser homem e/ou mulher não é tão simples (Bento, 2008, p. 22).

De acordo com Goellner (2003), o corpo, de maneira geral, seria construído principalmente por intermédio da linguagem, pois esta não reflete somente o que já está consolidado, mas também tem o poder de criação, no sentido de nomeação, de classificação e de definição de normalidades e anormalidades. Arán (2006) também explana que os corpos que não fazem parte da ordem previamente instituída do binarismo sexual e que integram um fluxo de transição ou uma variedade de gêneros e de sexualidades que são vetados e estigmatizados por não compartilhar dessa coerência e, diante deste fato, seus corpos não poderiam existir.

Com relação à problemática do uso dos corpos na transexualidade, Bento (2009) pontua que, de acordo com a visão do saber/poder médico, a busca pela inserção social

seria um dos motivos que fazem com que travestis e transexuais pleiteiem a cirurgia. Porém, a ideia de que travestis e transexuais têm verdadeira repulsa por seus corpos está intrinsicamente conectada a uma visão na qual "toma-se a parte (as genitálias) pelo todo (o corpo)" (p. 97), e, portanto, o sexo designado ao nascimento determinaria a verdade última do gênero de cada indivíduo. Neste sentido, ao ser apoderado pelo saber médico, a questão da abjeção em relação aos corpos das pessoas transexuais e de algumas travestis, é vista de modo biologizante e patologizante, não levando em consideração as diferentes formas de cada indivíduo significar a sua sexualidade e a sua identidade corporal e social (Bento, 2009).

Ao pontuar este aspecto, se faz necessário ressaltar o estudo realizado por Benedetti (2005) com travestis femininas em Porto Alegre (RS), que descreve de forma minuciosa as transformações no e do corpo, desde a forma como as mesmas cuidam das mãos, utilizando-se de cores consideradas mais "femininas" e tentando deixar mãos e pés com texturas mais delicadas e macias; passando pelo modo de tratamento de pêlos e cabelos, que consistem num obstáculo na fabricação/construção do gênero travesti, como a retirada da barba e de demais pêlos corporais, bem como de tornar os cabelos "longos e bem cuidados, sempre com cortes femininos" (p. 62); pela apresentação do rosto, no qual a maquiagem, assim como todos os "produtos, macetes e técnicas" (p. 62), é um fator importante no processo de construção da corporalidade do gênero travesti; e, por meio da modulação da fala, através de técnicas que forçam com que palavras e fonemas sejam pronunciados em um tom mais agudo, "normalmente em falsete" (p. 63).

Diante da amostragem da relação que as travestis da pesquisa estabelecem entre si e com outros indivíduos, Benedetti (2005) reafirma que o gênero faz parte da própria

cultura e não é somente instituído por ela, assim como o corpo não seria apenas instituído pela cultura; mas antes, produz e dá sentido à mesma.

No entanto, dentro da categoria de identidade, além da questão do corpo há uma subcategoria de considerável relevância: o nome social. Em concordância com Próchno e Rocha (2011), esta subcategoria aparece enquanto classificatória e significativa nas práticas em sociedade, já que o nome social é considerado um referencial jurídico que integra o quadro dos direitos personalíssimos, visando proteger a identidade do indivíduo e conferindo legitimidade ao exercício da cidadania. Em conjunto a um nome masculino ou feminino, além da simples denominação, são afixadas relações de gênero e sexualidade. E, quanto a este quesito, o que emerge, em relação a travestis e transexuais, é o do desejo de serem chamados (as) por um nome do gênero identificado (nome social), apesar de a documentação civil os (as) caracterizarem por um nome em compatibilidade ao sexo designado ao nascimento (nome civil).

Próchno e Rocha (2011) relatam que, em sua pesquisa, nos encontros com as travestis, muitas narravam os momentos de desconforto vividos ao apresentar seus documentos em diferentes instituições de atendimento ao público LGBT. Neste sentido, é importante rememorar a carta aos usuários do SUS, divulgada em março de 2006, que se mostra favorável à identificação pelo nome e sobrenome pelo qual qualquer sujeito prefere ser chamado independente do registro civil, não podendo ser tratado por número, nome de doença, códigos, ou de modo desrespeitoso ou preconceituoso.

No entanto, o que se verifica nas práticas das instituições de atenção e atendimento ao público LGBT - como hospitais, delegacias, tribunais e demais centros de atenção primária, secundária ou terciária - é que o que foi proposto pela carta supracitada não é cumprido em boa parte destas instituições, o que pode levar a

implicações bastante problemáticas com relação à identidade social que travestis e transexuais estabelecem para si.

Além disso, no que concerne a esta identificação social, a teoria expõe que a necessidade de uma imagem positiva de si mesmo poderia levar os grupos sociais considerados desfavorecidos a desenvolverem diferentes estratégias de mobilidade social que valorizassem o seu grupo em relação aos outros, o que poderia acontecer com o grupo em questão. Por um lado, podem mudar o grupo com o qual se comparam, a exemplo da comparação feita por indivíduos que já realizaram a cirurgia de redesignação genital para com aqueles que ainda não passaram por tal procedimento cirúrgico; redefinir as dimensões incluídas na comparação ou, finalmente, os valores os quais avaliam essas dimensões (Hogg & Abrams, 1988; Tajfel & Turner, 1979, citado por Álvaro & Garrido, 2007).

Em acordo com estas explanações, nas entrevistas realizadas com transexuais e travestis masculinos e femininos por Bento (2009), pode-se observar que, em alguns casos, as qualidades físicas já existentes e que se assemelham ao "belo" do gênero com que estes indivíduos se identificam são valorizadas, numa busca por autoimagem corporal, construto que integra a identidade social de qualquer indivíduo, positiva. Deschamps (2009) declara, com relação à pertença de grupos sociais, que "os indivíduos experimentam a necessidade de sentirem-se relativamente semelhantes ou próximos do outro, de um lado e buscam preservar sua unicidade, sua especificidade e individualidade, de outro lado" (p. 70).

Entretanto, parece que uma das grandes dificuldades na vivência da identidade de gênero na maioria de travestis e transexuais seria o enfrentamento da estereotipia de gênero, do estigma e do preconceito da condição de sujeito desviante em relação à sua sexualidade, além da falta de suporte e amparo social por parte da maioria dos grupos

aos quais estes indivíduos integram. Diante de tais fatores, estes sujeitos seriam conseqüentemente considerados "anormais", o que leva a uma repercussão negativa na identidade deste grupo, pois muitos(as) querem ser reconhecidos(as) enquanto mulheres (no caso de trans com identidades de gênero feminina) ou como homens (nos casos de trans com identidades de gênero masculina). No tocante a tal aspecto, o grupo social composto por estes indivíduos demonstra características bastante interessantes de serem analisadas pela teoria da identidade social.

Segundo Arán e Murta (2009), a noção de transexualidade e de travestilidade vem sendo conceituada de maneira diversificada por grupos como os movimentos sociais feministas, movimentos organizados em prol dos direitos humanos do público LGBT, pesquisadores da área de saúde e humanas, e ainda citam o Coletivo Nacional de Transexuais.

Em estudos como os de Benedetti (2005) são estabelecidas definições diferenciadas para os grupos de indivíduos travestis, que seriam aquelas pessoas que não possuem o desejo de recorrer à cirurgia de transgenitalização, e para o grupo dos(as) transexuais, os quais reivindicam a cirurgia de mudança de redesignação genital como condição *sine qua non* para sua transformação, e sem a qual continuariam em constante desajuste e sofrimento subjetivo e social.

No entanto, outros grupos de estudiosos defendem que não existiria uma identidade, justamente porque estas pessoas se definem enquanto homens e mulheres e não como transexuais ou travestis. Outros grupos usam a nomenclatura de "Homens transexuais" e "Mulheres transexuais", incorporando como parte de uma definição de si a noção da transexualidade. E ainda existe um grupo menos expressivo, mas de considerável relevância, incluindo autores como Butler, que se utilizam do termo

transgênero como forma de expressar possibilidades de cruzamentos e nuances entre os gêneros. Portanto, no que se refere à identidade transexual, Bento (2006) explica que

não existe uma identidade transexual, mas sim posições de identidade organizadas através de uma complexa rede de identificações que se efetiva mediante movimentos de negação e afirmação aos modelos disponibilizados socialmente para se definir o que seja um homem e uma mulher de verdade (p. 201).

Ou, ainda, Almeida (2012) explica que, para alguns

a identidade trans é uma categoria temporária, organizadora da experiência e da trajetória individual e, também, uma ferramenta de acesso a instituições que, de outra forma, cerrariam as portas a eles. Utilizar a identidade como ferramenta de acesso cumpre o papel de possibilitar o que, de fato, eles desejam no futuro: eliminá-la (p. 518).

Embora travestis e transexuais possam não se sentir pertencentes ao seu grupo, já que a travestilidade e a transexualidade não é por diversas vezes socialmente aceita, hipotetiza-se que seria interessante que estas pessoas mantivessem um nível mediano ou alto de sentimento de pertença ao seu grupo, para que a cooperação entre os membros deste fosse viabilizada, o que poderia resultar numa fonte de apoio social.

Diante disso, a categorização e a integração de grupos sociais mostram-se fundamentais para a problematização da noção de identidade. Na seção que segue serão traçadas algumas considerações acerca da rede de apoio social do público em questão e, em seguida, sua relação com identidade social.

A IMPORTÂNCIA DA REDE SOCIAL NA CONSTITUIÇÃO DOS SUJEITOS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

A construção da identidade de qualquer indivíduo passa também pela vivência que o mesmo possui com todos os contatos significativos ou não com outros indivíduos durante o processo de desenvolvimento. A rede de apoio social é um importante fator de proteção durante toda a vida humana e pode ser composta pela família, colegas de trabalho/escola/universidade, pares e comunidade, proporcionando o apoio necessário para gerenciar situações consideradas adversas e proporcionar ambientes adequados ao desenvolvimento (Costa & Dell'Aglio, 2009).

Para fins deste presente estudo, que busca investigar a influência de rede de apoio social na identificação social trans, é necessário considerar os fatores de risco e os fatores de proteção que envolvem o contexto de vulnerabilidade - entendida aqui como característica pessoal expressa principalmente por meio de respostas mal adaptadas aos eventos da vida (Zimmerman & Arunkumar, 1994) - no qual estes indivíduos estão inseridos.

Os fatores de risco estão relacionados a toda sorte de eventos negativos de vida que, quando presentes no contexto de vida do indivíduo, aumentam a probabilidade de que este apresente problemas físicos, psicológicos, comportamentais e sociais. Apesar de alguns aspectos serem tomados como experiências estressoras no desenvolvimento de qualquer indivíduo (violência intrafamiliar, perdas de entes próximos, ausência de apoio social e afetivo, isolamento, desemprego, baixa escolaridade, pobreza, etc.) é importante destacar que o risco não deve ser visto como uma categoria *a priori*, mas como um processo, que influencia e liga o risco às suas consequências, podendo ser de ordem individual, e principalmente, de ordem ambiental e social (Koller, Cerqueira-Santos, Moraes, & Ribeiro, 2005).

Os fatores de proteção, no entanto, referem-se às influências que modificam, melhoram ou alteram respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação ou adoecimento. Também lidando com fatores de proteção, deve ser enfatizada uma abordagem de processos, através da qual diferentes fatores interagem entre si e alteram a trajetória da pessoa, influenciando positivamente se presentes, ou negativamente se ausentes, seja para produzir uma experiência protetora ou estressora em seus efeitos (Koller et al., 2005).

Dentre os principais fatores de proteção que podem ser listados com relação ao grupo social de travestis e transexuais, estariam no ambiente das amizades a influência

positiva dos pares; na comunidade, a disponibilidade de serviços públicos e sociais de qualidade; e a baixa incidência de violência nos locais os quais o indivíduo frequenta, em especial o bairro no qual reside; e, na família, a existência de coesão, amor parental, consistência disciplinar, relação conjugal positiva e ser proprietário de uma moradia (Costa & Dell'Aglio, 2009). Neste sentido, o apoio social se configura enquanto um dos fatores de proteção de maior influência positiva no desenvolvimento do ser humano, sendo avaliado como referente à relação que o sujeito estabelece com o sistema social ao qual participa e ao grau em que as relações interpessoais atendem a determinadas necessidades ou funções, havendo neste o compartilhamento de informações, a diminuição ou abafamento dos efeitos do estresse, o auxílio em momentos de crise, enfermidades, como também nas diversas situações que requerem ajustamento social (Paludo & Koller, 2004).

Segundo Costa e Dell'Aglio (2009), o apoio é dividido, de acordo com suas funções, de diferentes maneiras na literatura, e quanto à sua tipologia pode ser classificado como: a) emocional e afetivo, que se refere à qualidade e manutenção dos vínculos e é percebido nas manifestações de amor, afeto e confiança, desde dar um abraço a compartilhar sentimentos e problemas; b) informacional e instrumental ou material, apoio recebido através de conselhos, informações, ajuda no caso de doenças e em tarefas diárias, por exemplo; c) e o de interações positivas, que seria aquele apoio proveniente da participação em atividades que proporcionem prazer e bem-estar, sendo realizadas em conjunto.

De acordo com Paludo e Koller (2005), o estabelecimento e a consolidação de relações que carregam em si o caráter de apoio geram a interação de grupos que acabam por formar uma rede. A rede de apoio social pode ser conceituada, portanto, como o conjunto de relações próximas e significativas que representam o apoio recebido e

percebido pelos indivíduos provenientes de recursos pessoais, profissionais e institucionais ao longo da vida, independente da constância destes recursos com a finalidade de oferecer suporte aos mesmos, principalmente em situações de risco (Costa & Dell'Aglio, 2009).

Em relação ao suporte, Ribeiro (1999) define o construto suporte social como "a existência de ou disponibilidade de pessoas em que se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam conosco, nos valorizam e gostam de nós" (p. 547). Para traçar a construção de uma escala que medisse a satisfação com o suporte social, este autor distingue o suporte social em percebido, que seria o suporte o qual o indivíduo percebe como disponível caso necessite do mesmo; e recebido, que como o nome já expõe, se trata daquele suporte que teria sido previamente recebido por alguém.

Além disso, Dunst e Trivette (1990) propõem a subdivisão do termo suporte social em informal e formal. O primeiro refere-se àquele advindo de familiares, amigos, vizinhos e de grupos sociais como clubes, igrejas, entre outros, que viabilizariam apoio nas atividades do dia a dia "em resposta a acontecimentos da vida normativos e não normativos" (p. 338). Já o suporte social formal abrange o arsenal de instituições formais, que seriam os hospitais, programas governamentais, serviços de saúde, como os profissionais, que seriam compostos pelos médicos, assistentes sociais, psicólogos e todos aqueles que estivessem "organizados para fornecer assistência ou ajuda às pessoas necessitadas" (p. 338).

No entanto, quando se refere à transexualidade e à travestilidade, é necessário se trabalhar constantemente com a ideia de uma rede de apoio social enfraquecida e marcada pelo estigma e preconceito para com os indivíduos que fazem parte dessa categoria, pois mesmo com os avanços alcançados nos campos médico-cirúrgico e

psicoterapêutico, o apoio e sustento por meio de relações sociais que lhes são importantes nem sempre é amplo e satisfatório.

Soares, Feijó, Valério, Siquieri e Pinto (2011) colocam que da rede de apoio social, daquelas pessoas de convívio, espera-se que exerçam funções como companhia, apoio, e que sejam fontes de recurso materiais e de serviços, pois é na relação com outros indivíduos como familiares, amigos íntimos ou relacionamentos mais formais como os da profissão, que também se constrói a identidade.

Com relação a esta ampla gama de grupos e indivíduos que possam proporcionar apoio e suporte social, uma das principais fontes é proveniente do meio familiar. É nela que são formados os primeiros vínculos nos quais o indivíduo aprende a relacionar-se com o mundo e desenvolver laços de afeto, sendo o apoio familiar caracterizado por uma comunicação efetiva, "contribuindo para habilidades adaptativas por meio do desenvolvimento de competências e protegendo de eventos adversos" (Costa & Dell'Aglio, 2009, p. 228). A maior fonte de apoio social dos/as travestis e transexuais se configuram como proveniente das famílias. Estudos como os de Winck e Petersen (2005) e Soares e colaboradores (2011) apontam níveis de maior apoio e suporte no grupo familiar. No entanto, vale pontuar que para se chegar a essa aceitação deve-se levar em consideração aspectos pessoais e ambientais familiares.

De acordo com Winck e Petersen (2005), no que diz respeito às questões de identidade de gênero, as reações parentais podem ir desde um grande impacto inicial até uma completa negação da condição trans do(a) filho(a) ou parente. Este fato foi evidenciado no estudo realizado pelos autores, pois a maior parte dos indivíduos que nutriam relações significativas de apoio com a família, ainda não haviam passado pela cirurgia de transgenitalização, o que faz com que seja possível inferir que a possibilidade de mudança da decisão quanto à realização da cirurgia é que influenciaria,

segundo os autores, uma maior demonstração de flexibilidade, empatia e aceitação quanto ao "ente transexual" (Winck & Petersen, 2005).

Em coerência às questões da influência do apoio social dado pela família para sujeitos que seriam considerados desviantes da norma com relação a sua sexualidade, Scott (1995) traz que o núcleo familiar, assim como os lares e a sexualidade, são produtos da mudança dos modos de produção e que podem se alterar ou se desenvolver em função das relações de produção.

Arán (2003) também coloca que a constituição da noção de família, concebida ao menos nas sociedades ocidentais, é herdeira da necessidade política de consolidação do privado com a finalidade de possibilitar, por meio da afetividade e da educação, a formação do indivíduo adulto, bem como garantir a ordem social. Arán (2003) também declara que, na sociedade contemporânea, é possível perceber que, "a organização pai-mãe-filho passa a ser naturalizada como o lugar originário, por excelência da constituição do sujeito".

Além do grupo familiar, outro elemento de considerável relevância constituinte da rede de apoio social trans seriam os relacionamentos amorosos. No que diz respeito a estes, os estudos apontam que há uma grande preocupação com o medo da descoberta da condição de pessoa trans e uma maior dificuldade, principalmente por parte daqueles que não passaram pela cirurgia de redesignação genital (Bento, 2009; Soares et al., 2011; Winck & Petersen, 2005).

Winck e Petersen (2005) observaram uma maior frequência de indivíduos que possuíam companheiro estável no grupo pós-operatório, e sugeriram que a busca pela resolução de conflitos, como o fato de não possuir a genitália do gênero identificado, pode influenciar o indivíduo na busca por contatos afetivos, já que este processo estaria

relacionado a questões ligadas à autoestima e à autoconfiança, bem como ao fato de sentir-se livre para buscar relacionamentos duradouros.

Bento (2009) também coloca que, em muitas de suas entrevistas, o medo de perderem ou de não conseguirem namorado(as) pela falta de uma vagina, nas transexuais, e do pênis, nos transexuais, apareceu como um dos fatores para se obter apoio e satisfação conjugal. Mas a mesma autora pontua que, apesar da "genitalização das relações", a ideia de que um(a) transexual ou travesti tem rejeição ao seu corpo e é assexuado não possui nenhum respaldo nas narrativas encontradas, e que seriam muitas as técnicas de dar e sentir prazer, abrindo sempre outras possibilidades de negociação com suas/seus companheiras/os com relação às relações afetiva e sexuais.

Neste sentido, faz-se mister assinalar a importância que a cirurgia de mudança do redesignação genital adquire para a maior parte do público em questão, pois se trataria de uma forma de eliminar o dualismo sexual presente no corpo das travestis e das transexuais, permitindo a qualidade da definição do seu sexo psicológico. Diante disso, muitos indivíduos integrantes do grupo social em questão veriam na cirurgia de transgenitalização uma forma de integrar o seu meio familiar, alcançar melhorias nos relacionamentos amorosos e uma maior satisfação conjugal, bem como serem reconhecidos(as) pela sociedade (Pinto & Bruns, 2006). Porém, o que as mesmas autoras problematizam é que a redesignação sexual deve ser entendida apenas como primeiro passo para se atingir um objetivo maior, que seria a identificação, o entendimento, a compreensão e a aceitação por parte dos(as) transexuais de suas próprias condições de existência, e do acompanhamento e apoio por parte de equipes multidisciplinares e pela sociedade em geral.

Em contraponto, outros grupos que também exercem considerável importância no apoio percebido e recebido de travestis e transexuais seriam o auxílio prestado por

amigos e pela comunidade. Segundo Costa e Dell'Aglio (2009), a amizade pode ser conceituada como uma relação de intimidade mútua, sendo influenciada também pelo comportamento dos pais.

Neste sentido, o fenômeno social da amizade se caracteriza na idade adulta por uma similaridade entre os pares em relação a diversos aspectos, como o sexo designado ao nascimento (são mais comuns as amizades entre pessoas do mesmo gênero), estado civil, idade, escolaridade, renda, traços de personalidade, interesses comuns e atividades compartilhadas (DeSousa & Cerqueira-Santos, 2012). Com relação aos laços de amizade, as pesquisas (Bento, 2006, 2009; Soares et al., 2011; Winck & Petersen, 2005) mostram que travestis e transexuais conseguem encontrar um maior apoio e suporte emocional, afetivo, instrumental, informativo e de interações positivas com os pares.

Já a comunidade, formada também pelas instituições de serviço ao público LGBT e pelos indivíduos de grupos de movimentos sociais favoráveis à causa do mesmo público, pode atuar como fator de proteção na rede de apoio social de forma preventiva e interventiva, aumentando a confiança pessoal, a satisfação com a vida e auxiliando no desenvolvimento de uma maior autoestima, necessários também para uma construção de discursos e práticas que resultem em uma maior equidade entre pessoas, maior liberdade individual, que desnaturalizem valores morais, conceitos e verdades "únicos" sobre a sexualidade humana (Costa & Dell'Aglio, 2009; Soares et al., 2011).

Dessa forma, a identidade transexual e travesti está em constante contato com e recebe influência contínua do meio social no qual estes sujeitos se inserem. Ao comentar sobre este aspecto, Butler (2009) expõe que

Num certo sentido, precisamos nos desfazer para que sejamos nós mesmos: precisamos ser parte de um extenso tecido social para criar quem nós somos. Este é, sem dúvida, o paradoxo da autonomia, um paradoxo que é intensificado quando as regulações do gênero funcionam para paralisar a capacidade de ação do gênero em vários níveis. Até que essas condições sociais tenham mudado radicalmente, a liberdade requererá não-liberdade, e a autonomia estará enredada em sujeição. Se o mundo social - um sinal de nossa heteronomia constitutiva - precisa mudar para que a autonomia se torne possível, então a

escolha individual mostrará ser dependente desde o início de condições que nenhum de nós produziu ou desejou, e nenhum indivíduo será capaz de fazer escolhas fora do contexto de um mundo social radicalmente mudado. A mudança vem de uma ampliação de ações coletivas e difusas que não seriam próprias a nenhum sujeito singular, ainda que um efeito dessas mudanças seja que se venha a agir como um sujeito (p. 123).

Por fim, mediante as diferenças dissipantes entre as formas de se pensar corpo e identidade da maior parte da população e de homens e mulheres transexuais, pressupõe-se que a construção da identidade social da mulher/homem trans no contexto atual é fortemente influenciada e determinada pela relação e redes de apoio sociais estabelecidas. De outra maneira, acredita-se que a percepção sobre si (envolvendo aspectos como corporalidade e sexualidade) e sobre os grupos de pertença (identidade social), tem estreita conexão com a maneira como a família, os pares, e os cônjuges/namorados encaram essas "outras" formas de se sentir mulher/homem e a identidade de gênero dos sujeitos em questão, uma vez que não se nasce sujeito, mas torna-se sujeito (numa breve adaptação da célebre frase da filósofa Simone de Beauvoir) a partir do momento em que é possível perceber pertencimento a uma determinada realidade social e societal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transexualidade desnaturaliza os padrões heteronormativos estabelecidos na sociedade, pois constrói novas formas de se enxergar as relações de gênero, de indivíduos que se veem aprisionados a um corpo que determina formas de relações e de construções de rede sociais. No que concerne este aspecto, a reflexão contra a normatização do gênero que a discussão sobre transexualidade traz torna-se uma questão política contemporânea e umas das faces mais perversas do mundo em que engendramos: a do controle da singularidade dos corpos.

Com base nas atuais mudanças da sociedade, ainda há pouca visibilidade no que diz respeito às questões ligadas à transexualidade; muito ainda precisa ser feito e os cuidados para com esta parcela populacional precisam ser reafirmados. Neste sentido, os horizontes desse estudo apontam para o fato de sensibilizar profissionais das áreas sociais, de saúde e de educação para a transformação de ideias preconcebidas que mantêm desigualdades entre seres humanos, visando à compreensão dessa questão, além de poderem construir em conjunto políticas públicas que possam atender as reais demandas deste grupo social.

Desta forma, o presente estudo buscou investigar a importância da rede de apoio social e do suporte oferecido pela mesma na identidade social, e conseqüentemente no sentimento de pertença de sujeitos trans à sociedade da qual fazem parte, integram, exercem seus deveres e, portanto, merecem representatividade e garantia dos direitos universais previstos por lei. Buscou-se atentar aqui para a necessidade levantada por Bento (2006) de mais pesquisas que envolvam o público em questão apesar de que as questões trans têm ganhado maior destaque em escala midiática.

Este artigo realizou também a tentativa de aliar duas correntes da Psicologia e os estudos de gênero, a saber, a Psicologia Positiva e a Psicologia social, por meio de teorias que abordam os temas da rede de apoio social, relacionamentos amorosos e do apoio familiar à questão da identidade trans por meio da teoria da identidade social, que foi elencada para compor o arcabouço teórico, uma vez que entende a identidade não como essência, mas sim como algo fluido, não determinista e vinculado a todo instante aos grupos sociais de pertença, assim como pode ser considerada o que se nomeia enquanto identidade transexual e travesti ou experiência identitária transexual e travesti.

Por fim, a luta pela despatologização da transexualidade e da travestilidade é uma das pautas que unifica teóricas(os) e ativistas de várias partes do mundo, pois a

experiência trans desnuda traços estruturantes das verdades sobre os gêneros e sobre os padrões de normalidade e doença para as sexualidades e subjetividades. O que a constitui é revelado em tons dramáticos que são analisados por protocolos médicos e pareceres jurídicos como enfermidades. Como afirma Bento (2006), as histórias dos(as) travestis e transexuais questionam a continuidade entre corpo, sexualidade e gênero.

REFERÊNCIAS

Almeida, G. (2012). 'Homens Trans': novos matizes na aquarela das masculinidades? *Revista Estudos Feministas*, 20(2), 256-266.

Álvaro, J., & Garrido, A. (2007). *Psicologia Social: Perspectivas psicológicas e sociológicas* (M. C. Fernandes, Trad.) São Paulo: McGraw-Hill.

Arán, M. (2003). Os destinos da diferença sexual na cultura contemporânea. *Revista Estudos Feministas*, 11(2), 399-422.

Arán, M. (2006). A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora*, 9(1), 49-63.

Arán, M., & Murta, D. (2009). Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 15-41.

Aronson, E. A., Wilson, T. D., & Akert, R. M. (2002). *Psicologia Social*. Rio de Janeiro: LTC.

Benedetti, M. R. (2005). *Toda feita: O corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro: Garamond.

Bento, B. (2006). *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond.

Bento, B. (2008). *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense.

Bento, B. (2009). A diferença que faz a diferença: corpo e subjetividade na transexualidade. *Bagoas*, 4(1), 95-112.

Bento, B., & Pelúcio, L. (2012). Despatologização do Gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, 20(2), 256-266.

Bourdieu, P. (1999). *A dominação masculina*. (M. H. Kuhner Trad.). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Butler, J. (2003) *Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Butler, J. (2009). Desdiagnosticando o gênero. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 95-126.

Camino L., & Torres, A. R. R. (2011). Origens e desenvolvimento da Psicologia Social. In *Psicologia Social: temas e teorias*. Brasília: Technopolitik.

Costa, L. G., & Dell'Aglio, D. D. (2009). A rede de apoio social de jovens em situação de vulnerabilidade social. In R. M. C. Libório & S. H. Koller (Eds.), *Adolescência e juventude: Risco e proteção na realidade brasileira* (pp. 219-263). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Delamater, J., Michener, A. & Myers, D. (2005). Capítulo 4- O eu e a identidade. In *Psicologia Social* (Fittipaldi, E. & Cuccio, S. S. M., trads.) (pp. 104-106). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Deschamps, J. (2009). *A identidade em Psicologia Social: dos processos identitários às representações sociais*(M. Lucia, Trad.) Petrópolis, RJ: Vozes.

DeSousa, D. A., & Cerqueira-Santos, E. (2012). Intimate friendship relationships between young adults. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 325-333.

Dunst, C., & Trivette, C. (1990). Assessment of social support in early intervention programs. In S. Meisels & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 326-349). New York: Cambridge University Press.

Goellner, S. V. (2003). A produção cultural do corpo. In Louro, G. L., Neckel, J. F., & Goellner, S. V. (Orgs.). *Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação* (pp. 9-27). Rio de Janeiro: Vozes.

Jurberg, M. B. (2001). A construção social da sexualidade: Da identidade biológica à identidade sociocultural de gênero. *Revista Scientia Sexualis*, 7(2), 19-31.

Koller, S. H., Cerqueira-Santos, E., Morais, N. A., & Ribeiro, J. (2005). *Juventude brasileira. Relatório técnico para o Banco Mundial*. Washington, DC: World Bank.

Louro, G. L. (2003). Currículo, gênero e sexualidade: o "normal", o "diferente" e o "excêntrico". In G. L. Louro, J. F. Neckel, & S. V. Goellner (Orgs.), *Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação*(pp. 9-27). Petrópolis, RJ: Vozes.

Menezes, A. B. C., & Brito, R. C. S. (2007). Reflexões sobre a homossexualidade como subproduto da evolução do prazer. *Psicologia em Estudo*, 12(1), 133-139.

Nelson, T. (2002). *The psychology of prejudice*. Boston, MA: Modern Graphics.

Paludo, S., & Koller, S. H. (2004). Inserção ecológica no espaço da rua. In S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil* (pp.123-154). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Pinto, M. J. C., & Bruns, M. A. T. (2006). A transexualidade no contexto hospitalar. In M. C. O. S Miyazaki, N. A. M Domingos, & N. I. Valerio (Orgs.), *Psicologia da saúde: Pesquisa e prática* (pp. 401-422). São Jose do Rio Preto: THS/Arantes Editora.

Próchno, C. C. S. C., & Rocha, R. M. G. (2011). O jogo do nome nas subjetividades travestis. *Psicologia & Sociedade*, 23(2), 254-261.

Ribeiro, J. L. P. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social. *Análise Psicológica*, 28(3), 547-558.

Scott, J. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. (C. R. Dabat, & M. B. Ávila, Trans.). *Educação & Realidade*, 20(2), 71-99.

Soares, M., Feijó, M. R., Valério, N. I., Siquieri, C. L. S. M., & Pinto, M. J. C. (2011). O apoio da rede social a transexuais femininas. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21(48), 83-92.

Sousa, L., & Suda, J. R. (2006). Identidade social em movimento: A comunidade japonesa na grande Vitória. *Psicologia & Sociedade*, 18(2), 72-80.

Tajfel, H. (1972). La catégorisation sociale. In S. Moscovici (Ed.), *Introduction à la psychologie sociale* (Vol. 1, pp. 272-302). Paris, Larousse.

Tajfel, H. (1981). *Human groups and social categories*. Cambridge: Cambridge University Press.

Zimmerman, M. A., & Arunkumar, R. (1994). Resiliency research: Implications for schools and policy. *Social Policy Report*, 8, 1-18.

Winck, G. E., & Petersen, C. M. S. (2005). O transexual masculino: Considerações sobre rede de apoio social e coping na mudança do sexo anatômico. *Revista Ártemis*, 2, 26-39.

Endereço para correspondência

Bruno de Brito Silva

E-mail: bruno.bbs8@gmail.com

Elder Cerqueira-Santos

E-mail: eldercerqueira@gmail.com

O acesso ao artigo pode ser efetuado pelo link:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Recebido: 21/05/2014

Revisado: 24/08/2014

Aprovado: 20/09/2014

¹ Bruno de Brito Silva é mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal de Sergipe.

² Elder Cerqueira-Santos é docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal de Sergipe.

- CAPÍTULO II –

ESTUDO 2

AUTOESTIMA EM PESSOAS TRANS: REVISANDO A PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Resumo

Este estudo teve por objetivo avaliar de que modo a autoestima em travestis, transexuais e transgêneros vem sendo investigada na literatura científica. Por meio de uma revisão sistemática nas bases Pubmed/MedLine, SAGE, Web of Science e PsycINFO, de janeiro de 2005 a dezembro de 2015, foram recuperados 61 artigos. No contexto internacional, os estudos se concentram em delineamentos empíricos focalizando a autoestima como variável secundária e associada à adoção de comportamentos de risco à saúde e adoecimento físico e psicológico, bem como ao suporte/apoio social. No Brasil, não foram encontrados estudos abordando a temática em específico. São necessárias pesquisas tanto teóricas quanto empíricas no contexto brasileiro e internacional, haja vista a necessidade de atender as reais demandas desta parcela populacional.

Palavras-chave: autoestima; transgêneros; transexuais; revisão sistemática.

STUDY 2

TRANSGENDER PEOPLE SELF-ESTEEM: A REVIEW OF SCIENTIFIC PRODUCTION

Abstract

This study aimed to evaluate how self-esteem in transsexual and transgender transvestite has been investigated at scientific literature. Through a systematic review on the data basis Pubmed/MedLine, SAGE, Web of Science and PsycINFO, from January 2005 to December 2015, were retrieved 61 articles. In the international context, the studies focus on empirical designs focusing on self-esteem as a secondary variable and associated with adoption of risk behaviors to health and physical and psychological illness and/or social support. In Brazil, there are no studies were found investigating the issue in specific. It is necessary both theoretical and empirical research in the Brazilian and international context, given the need to meet and assist the actual demands of this population parcel.

Keywords: self-esteem; transgender; transsexuals; systematic review.

INTRODUÇÃO

As investigações sobre desenvolvimento do fenômeno humano da autoestima, em sua maioria, estão voltadas para as reverberações que a mesma promove sobre as relações do indivíduo com o mundo, na construção da personalidade e nos fatores de sua formação nas fases do ciclo vital (infância, adolescência, vida adulta jovem intermediária e avançada). Em geral, não consideram o contexto sociohistórico, cultural e econômico, além de outros aspectos que possibilitam e/ou dificultam o rendimento do indivíduo em suas tarefas, bem como o desempenho na vida social (Franco, 2009).

Por conta da propagação do termo autoestima pelo psicólogo Carl Rogers, (Rogers, 1961/1980) quando escrevia não só para o meio acadêmico, mas também para outras esferas sociais, como famílias e escolas, houve uma grande apropriação e “psicologização” do termo autoestima pelo imaginário popular, hoje encontrado em livros de autoajuda e utilizada pelo senso comum. Por esta razão, tal constructo enfrenta dificuldades conceituais e metodológicas ao ser abordado cientificamente.

Neste sentido, vale considerar o conceito postulado por Franco (2009), no qual a autoestima é considerada como:

“(…) uma valoração que o sujeito faz do que ele é, sendo construída nas relações que mantém com o mundo. Desta forma, a autoestima não é natural, dada ou inata ao homem. Ela é algo tênue, que surge das diferentes formas pelas quais significamos as situações vividas ao longo da vida, ou seja, se prevalentemente de modo positivo ou negativo, ainda que as significações, em muitos casos, sejam contraditórias e nem sempre claras” (Franco, 2009, p. 326).

A autoestima seria, portanto um construto referente a autoavaliação (Rosenberg, 1989), que enseja uma atitude de valoração, seja esta positiva ou negativa, do modo de ser enquanto totalidade. Ela é referente às crenças pessoais sobre quanto o sujeito se considera hábil, significativo, capaz e bem sucedido, bem como sobre seus relacionamentos pessoais e expectativas de acontecimentos futuros, levando-se sempre

em conta o contexto no qual o indivíduo se insere (Coopersmith, 1989; Heatherton & Wyland, 2003; Rosenberg, Schooler, Schoenbach, & Rosenberg, 1995).

Esse julgamento de valor pessoal de alguém em relação a si mesmo, acerca de suas capacidades e habilidades é formado desde a infância e tende a uma estabilidade ao longo do ciclo vital (Rosenberg, 1989). Este constructo é avaliado e/ou dividido nos níveis baixo, médio e alto. A alta autoestima, é caracterizada por um sentimento de confiança e competência. A média autoestima, se localiza entre o sentimento de adequação ou inadequação, expressando essa inconsistência no comportamento. E, por fim, a baixa autoestima está ligada a um sentimento de inadequação à vida, de incapacidade de superação de desafios e de incompetência (Rosenberg, 1989).

A pesquisas de Branden (1994) evidenciou que altos escores de autoestima estão relacionados ao humor positivo e a percepção de eficácia em relação a domínios importantes para a pessoa. Por este motivo, este nível de autoestima de forma geral poderia sinalizar saúde mental, habilidades sociais, bem estar e satisfação de vida (Hewitt, 2009), enquanto a baixa autoestima seria referente ao humor negativo, depressão, ansiedade social, a percepção de incapacidade (Heatherton & Wyland, 2003), transtornos alimentares e ideação suicida (McGee & Williams, 2000).

Neste sentido, vale ressaltar a importância deste fenômeno *psi* para minorias sociais. As pessoas que experienciam uma identidade transgênero são socialmente condenadas ao ostracismo desde cedo na vida. Muitos têm problemas psicológicos, baixa autoestima, autoaversão, e, às vezes, tendências suicidas (Kaiser Permanent National Diversity Council, 2000). Travestis, transexuais e pessoas transgênero carregam as consequências do estigma de serem “desviantes do gênero”, dos atos de violência transfóbica, seja ela física, verbal ou psicológica (Transgender Europe - TGEU, 2016).

No que concerne ao meio social no qual as pessoas trans estão inseridas, a atualização do *Transgender Murder Monitoring* (TMM) (TGEU, 2016) revela 100 assassinatos relacionados a pessoas trans e ou em não conformidade com o binarismo de gênero até abril de 2016, que é o número mais alto nos primeiros 4 meses do ano registrado pelo projeto desde 2008. No total, os números somam 2115 mortes relatadas de diversas pessoas trans binárias e pessoas não binárias em 65 países em todo o mundo entre o dia 1 de Janeiro de 2008 e 30 de abril de 2016, sendo que 1654 dos óbitos relatados foram provenientes da América do Sul e Central (TGEU, 2016).

Ao longo de todas as seis regiões do mundo, os maiores números absolutos foram encontrados em países com os movimentos trans fortes e organizações da sociedade civil que desenvolvem formas de acompanhamento profissional. Em primeiro lugar mundial está o Brasil com 845 assassinatos registrados, seguido do México (247), que mata quatro vezes menos, Estados Unidos (141), Colômbia (108), Venezuela (104) e Honduras (80) na América do Sul, do Norte e Central, concentrando este continente 4/5 das mortes relacionados a identidades de gênero não heteronormativas do planeta; seguido da Turquia (43) e Itália (34) na Europa; e da Índia (55), Filipinas (40) e Paquistão (35), na Ásia (TGEU, 2016). Além dos diversos casos subnotificados e que não constam em relatórios acerca dos crimes por preconceito em relação a diversidade de gênero e sexual.

Diante desse panorama, sobre as condições de vida da parcela populacional em questão, o alcance de uma alta autoestima, como proposta por Rosenberg, acaba sendo dificultado. De acordo com Heatherton e Wyland (2003), a maior parte das teorias em autoestima postulam que estariam baseadas na teoria proposta por Cooley no início do século XX, *The looking-glass self*, que diz que o indivíduo e a sociedade não existem

separadamente, mas que seriam produtos um do outro. Assim sendo, a forma como as pessoas se autoavaliam seria interdependente à forma como os outros as enxergam.

Neste sentido, vale pontuar que há vários fatores conhecidos que afetam o bem-estar psicológico, dentre eles se destacam a autoestima e o apoio social. Assim sendo, o fato de ser ou estar socialmente conectado e de receber suporte social demonstrou, em algumas pesquisas, efeitos positivos não só sobre a autoestima, como também no humor e sobre as estratégias de enfrentamento de situações adversas (*coping*) na população geral (Davey, Bouman, Arcelus & Meyer, 2014; Grant, Mottet, Tanis, Harrison, Herman, & Keisling, 2011; Nemoto, Bödeker & Iwamoto, 2011). O isolamento social e emocional é preocupante e pesquisas documentaram associação com comportamentos de alto risco, problemas de saúde mental e com o comprometimento da autoestima para adolescentes de minorias sexuais que estão isolados de seus pares (Diamond, 2003; Glover, Galliher & Lamere, 2008; Quinn, 2002).

Heatherton e Wyland (2003) ainda colocam que ter uma visão negativa do *self* (baixa autoestima) é algo marcante e indesejável, uma vez que sujeitos com essas características acreditam viver, e vivem, em um mundo no qual são desrespeitados e desvalorizados, como acontece com as pessoas transgênero. Por outro lado, a autoestima pode vir a aumentar a partir do momento em que este grupo começa a adquirir cidadania e uma valoração social não negativa de “sujeitos de sexualidades desviantes”. Desse modo, a capacidade limitada ou deficiente de se enxergar de maneira favorável e completa torna as pessoas susceptíveis a dificuldades de adaptação às situações adversas, como a preconceito e a discriminação (Barišic et al., 2014).

Com relação a este aspecto, uma estratégia de enfrentamento capaz de amenizar os efeitos da opressão societal é nutrir uma identificação positiva a um determinado grupo social, conhecida também como autoestima coletiva. Porém, pode-se argumentar

que o sofrimento psicológico derivado do medo da discriminação e pelo simples fato de ser membro de grupos sociais pouco ou nada valorizados gera uma baixa autoestima coletiva e também uma baixa autoestima global entre os indivíduos trans (Bockting, Benner & Coleman, 2009; Crocker & Luhtanen, 1990; Sánchez & Vilain, 2009).

Pesquisas anteriores também mostraram que indivíduos com baixa autoestima muitas vezes dependem de conectividade interpessoal e aprovação social (Baldwin & Sinclair, 1996), o que leva a uma hipervigilância desses indivíduos para determinar se os outros se importam com eles (Murray, Holmes, & Collins, 2006). A literatura indica também que há vários mecanismos de enfrentamento que auxiliam pessoas trans a alcançarem níveis mais elevados de autoestima coletiva positiva (Sánchez & Vilain, 2009).

Dentre os mecanismos de enfrentamento, está a aceitação familiar que está relacionada a níveis mais elevados de autoestima, apoio social e saúde em geral, além de atuar como fator de proteção contra a depressão, abuso de substâncias e ideação ou tentativas de suicídio em jovens adultos transgêneros e/ou gays (Ryan, Russell, Huebner, Diaz, & Sanchez, 2010). Outro mecanismo é o fato de ter a sua identidade de gênero assumida publicamente, o que segundo Jordan e Deluty (1998) estaria correlacionado a uma maior autoestima, menores níveis de ansiedade, e a uma afetividade mais positiva.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo compreender de que modo a autoestima em travestis, transexuais e pessoas transgênero vem sendo investigada na literatura científica internacional. A relevância de revisão sistemática sobre o tema se dá de modo que uma vez reunidos os estudos e feita uma análise crítica acerca dos mesmos, abre-se a possibilidade de delimitação de um campo sobre o que é característico nos fenômenos da autoestima em pessoas trans. Além disso, é possível

identificar inconsistências metodológicas ou aspectos não suficientemente abordados que levem a um direcionamento dos investimentos em pesquisa e práticas clínicas de profissionais de saúde que são pouco abordadas, em especial no contexto brasileiro.

MÉTODO

Delineamento

O presente estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura: um processo de reunião, avaliação crítica e sintética de múltiplos estudos, possibilitando a análise de áreas produtoras, perspectivas teóricas e epistemológicas, bem como lacunas e limitações de um determinado objeto no cenário científico (Costa & Zoltowski, 2014).

Em uma revisão, inicialmente se estabelece um determinado problema e resumem-se estudos para delimitar o estado da arte da problemática investigada. Pesquisas dessa natureza objetivam sumarizar estudos prévios de modo quantitativo e qualitativo para responder questões, testar hipóteses ou reunir evidências (Costa & Zoltowski, 2014).

Nesta pesquisa, a busca dos artigos foi realizada por dois juízes, em observância com relação as bases de dados, descritores e critérios de inclusão e exclusão, previamente delimitados pela dupla avaliadora, conforme segue nas seções seguintes.

Bases de dados e Descritores utilizados

Inicialmente, foi feito um levantamento nas bases de dados nacionais acerca do tema. No entanto, não foi encontrada nenhuma publicação envolvendo o constructo da autoestima na transgeneridade. Dessa forma, optou-se pela busca nas bases de dados internacionais: *Pubmed/Medline*, *Web of Science*, *Science Direct*, *PsycINFO*, em maio de 2016, utilizando a combinação de descritores nos idiomas português e inglês, segundo levantamento realizado de terminologias da APA (Associação Americana de

Psicologia). As bases de dados escolhidas incluem artigos disponíveis em outras bases que trabalhavam com assuntos relacionados às ciências humanas (humanidades) e ciências *psi*.

Na realização das buscas foram feitas quatro combinações de descritores com o operador booleano “AND”, a saber: *Self esteem AND Transgender*; *Self esteem AND Transsexual*; *Self esteem AND Transsexuality*; *Self esteem AND Transsexualism*. Ademais, foi feita a busca com os mesmos descritores em português, mas não foram encontrados artigos nesse idioma. As bases acima foram delimitadas a partir da facilidade de acesso aos trabalhos, disponíveis em sua forma completa, e por terem literatura das ciências humanas e sociais aplicadas (psicologia, educação, ciências sociais), da saúde (psiquiatria e ciências biomédicas e da vida) ou multidisciplinares, como no caso da *Web of Science*, que correspondem às áreas relacionadas diretamente ou correlatas à temática investigada.

Critérios de inclusão e de exclusão

A busca dos artigos nas bases de dados supracitadas se deu por meio dos seguintes critérios de inclusão: a) publicações que estivessem compreendidas entre o período de tempo de janeiro do ano de 2005 a dezembro do ano de 2015; b) estudos que estivessem redigidos nos idiomas inglês e português; e c) artigos que abordassem a problemática da autoestima em travestis, transexuais e/ou pessoas transgênero.

Os trabalhos que não estavam disponíveis na sua forma completa; estudos que não investigavam a temática da autoestima com pessoas trans, por exemplo, artigos que trabalhavam com o público em questão, mas com construtos como qualidade de vida ou autoconceito; artigos repetidos e publicados antes de 2005; bem como publicações denominadas de *Gray Literature* (teses, dissertações, monografias, relatórios, livros e

capítulos, documentos oficiais não publicados comercialmente, resenhas, entre outros) foram colocados enquanto critérios de exclusão no corpus textual da pesquisa.

Procedimento de coleta e análise de dados

Em um primeiro momento, foi realizada uma leitura minuciosa dos resumos encontrados a partir da combinação dos unitermos utilizados, excluindo-se os trabalhos que não se enquadravam nos critérios de inclusão elencados. Após uma primeira seleção realizada pelo exame dos resumos, os estudos selecionados foram recuperados, examinados e lidos na íntegra para compor uma planilha de artigos no programa Microsoft Excel.

A planilha foi utilizada para análise dos seguintes aspectos: base de dados indexadora, ano de publicação, nacionalidade, idioma, área de publicação, tipo de estudo, método (quantitativo, qualitativo ou misto), classificação da revista (Qualis), embasamento teórico, procedimentos para coleta e análise dos dados, instrumento ou medida de mensuração da autoestima utilizada, tipo de participantes, idade dos participantes, tamanho da amostra, critério de amostragem e justificativa para o tamanho da amostra temática principal, objetivo do estudo e os principais achados em relação a autoestima.

Posteriormente, em função da maior ou menor proximidade com o tema de interesse, uma nova seleção foi realizada, restringindo a revisão apenas aos artigos diretamente relacionados à temática da autoestima em pessoas trans. Foram incorporadas à revisão apenas as publicações recuperadas nessa última seleção, que constituíram o *corpus* de análise do presente estudo.

Foram encontrados 112 artigos, que correspondiam à somatória de todas as buscas realizadas, a partir das combinações de descritores tomados, nas cinco bases indexadoras utilizadas para este estudo. Posteriormente, segundo os critérios de

inclusão/exclusão adotados e levando-se em consideração as combinações de descritores, a maior parte desse montante foi descartada por não ser condizente com o assunto e/ou por tratarem da temática apenas tangencialmente.

Foi feita uma categorização dos dois temas que se repetiam em quase todas as publicações, mas só foram selecionados parte dos artigos que rigorosamente tratavam sobre esses dois temas em relação a autoestima de pessoas trans para compor a análise qualitativa apresentada ao final deste artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

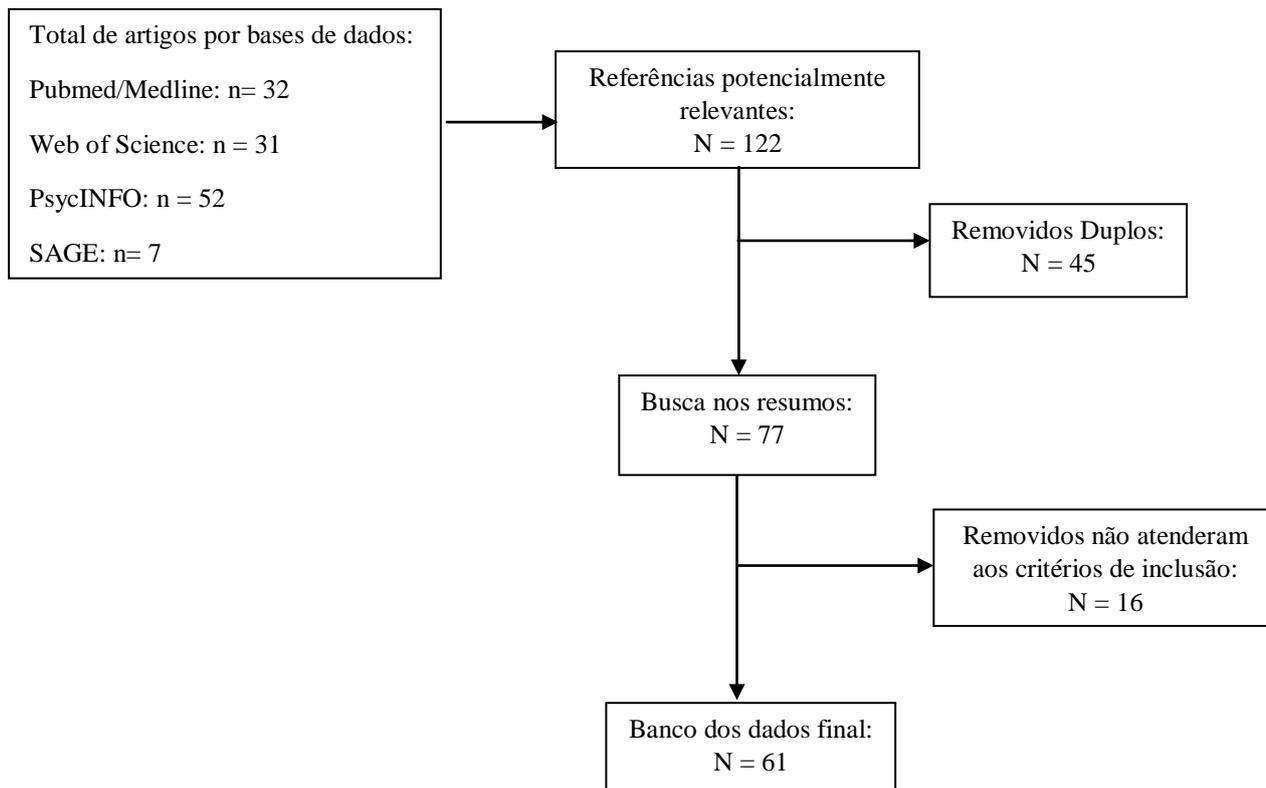
A presente revisão sistemática foi realizada por meio de quatro combinações diferentes de descritores em bases de dados específicas. Uma pesquisa inicial identificou 112 publicações potencialmente relevantes (Pubmed/Medline: $n = 32$; Web of Science: $n = 31$; PsycINFO: $n = 52$; SAGE: $n = 7$; LILACS: $n = 0$; BVS-psi: $n = 0$). Destas, um total de 77 estudos, retirando-se os trabalhos que se repetiram na busca por combinação de descritores diferentes ($n = 45$), passaram por processo rigoroso de análise por meio de uma busca nos resumos baseada nos critérios de inclusão, sendo removidos mais 16 estudos até findar em um total de 61 artigos que constituem o *corpus* de análise deste trabalho (Vide Tabela 1 e Figura 1 a seguir).

Tabela 1. Quantitativo de artigos segundo combinação de descritores e bases de dados.

Descritores	Nº de artigos encontrados por Base de dados					
	Pubmed/ Medline	Web of Science	PsycINFO	SAGE	LILACS	BVS-Psi
Self esteem and Transgender	126	49	92	432	0	0
Self esteem and Transsexual	29	13	10	93	0	0
Self esteem and Transsexuality	3	0	2	13	0	0
Self esteem and Transsexualism	112	6	28	22	0	0
TOTAL*	32	31	52	7	0	0

* Total de artigos selecionados inicialmente.

Figura 1. Diagrama de fluxo do artigo selecionados



Ao se aplicar os critérios de inclusão e exclusão nos artigos encontrados nas bases de dados, obteve-se os resultados observados na Figura 1. Destacam-se as bases *Pubmed/Medline*, *PsycINFO* e *Web of Science*, com maior número de artigos relacionados a temática, e nota-se a inexistência de artigos sobre autoestima em relação a pessoas trans nas bases de dados nacionais.

É válido ressaltar também que a combinação de descritores *Self esteem AND Transgender*, se mostrou a mais eficaz na busca de publicações, pois incluiu muitos artigos pertencentes as outras combinações de descritores. Os descritores “trans” e “transvestites” havia sido incluído na busca, no entanto, foi retirado porque trazia, nas bases de dados supracitadas, resultados sobre outros conteúdos não referentes ao assunto-alvo da pesquisa, a saber, travestis, transexuais e pessoas transgênero.

Ademais, as bases de dados SCOPUS e *Science Direct* foram excluídas da análise devido ao fato de suas publicações estarem inclusas na base *PsycINFO*, assim como a base de dados brasileira PEPSIC, a qual pode-se acessar os seus artigos por meio da plataforma LILACS.

Efetuada o processo de busca e seleção dos artigos segundo critérios pré-estabelecidos, foi realizada uma análise quantitativa, de acordo com as variáveis: ano de publicação, país de origem da pesquisa/pesquisadores, classificação qualis da revista, tipo de amostra, tamanho e idade da amostra, tipo de estudo, delineamento de pesquisa e procedimentos metodológicos utilizados, instrumento de mensuração utilizado para a autoestima, critério de amostragem e justificativa para tamanho amostral, área temática e local/contexto da pesquisa, como mostram as tabelas 2, 3 e 4.

Devido ao grande número de publicações recuperadas, foram selecionados 31 artigos que atenderam o critério de pertencer a umas das duas temáticas (categorias) mais abordadas pelos estudos de maneira geral: a) autoestima associada a adoção de comportamentos de risco a saúde, e b) autoestima e a relação com suporte/apoio social. Posteriormente, será realizada uma descrição qualitativa dos principais achados em autoestima de pessoas trans nos estudos incluídos nas categorias supracitadas.

Tópicos Quantitativos

Características gerais

No que diz respeito ao **ano em que estão publicados os trabalhos**, percebe-se que a maior parte dos mesmos são datados dos últimos cinco anos, tendo maior número de artigos o último biênio, anos de 2014 e 2015 ($n = 17$). Já com relação ao país de origem da pesquisa e/ou do(s) pesquisador(es), a maioria foi realizada pelos Estados Unidos ($n = 50$), e pouco se sabe sobre as condições de vida e em específico, o bem

estar psicológico e a autoestima de pessoas transgênero, em outras áreas além América do Norte, valendo recordar de que em 2013, 16 pessoas trans foram mortas nos EUA comparado ao número de 134 mortes ocorridas no Brasil. O risco, portanto, de uma travesti ser assassinada no Brasil era, 1280 vezes maior do que nos EUA e esta situação ainda continua se mantendo (TGEU, 2016). Diante do grande número de publicações proveniente dos EUA, apesar de ser o segundo país da América do Norte com maior número de mortes relatadas de pessoas trans, depois do México, observa-se o investimento em produção de conhecimento científico para atendimento em saúde física e mental, assistência social e educação de pessoas trans. O mesmo não acontece nos países da América Central e do Sul (78% das mortes registradas; $n = 1654$), como no caso do Brasil, no qual embora seja o país com mais mortes relatadas, não foram encontrados estudos sobre a temática.

Ao que concerne ao **tipo de estudo** e ao **caráter metodológico** quase todas se tratam de pesquisas de caráter empírico ($n = 60$) e adotavam métodos quantitativos ($n = 47$). Neste sentido, seria interessante investir na investigação por meio de estudos qualitativos ou até mesmo mistos, para uma maior riqueza na compreensão de como se forma, se desenvolve ao longo da vida e de quais outras variáveis, que não as previamente selecionadas e mensuradas de modo quantitativo pelos pesquisadores, influenciariam a autoestima em pessoas trans. Ademais, também se faz necessário o aumento de publicações teóricas a fim de compilar e construir um conhecimento científico mais sólido para quaisquer áreas que lidem com a questão da transgeneridade.

Em relação a **classificação do qualis das revistas**, foi feita uma busca no sistema de classificação de periódicos nacionais e internacionais WEBQUALIS, fornecido pela CAPES, nos quais há publicações que representem a produção intelectual de todas as áreas do conhecimento. No entanto, a maior parte das revistas não possuíam

qualis registrado no sistema ($n = 35$), o que é considerado negativo, pois essa classificação evidencia o fator de impacto das revistas e consequentemente, de suas publicações, em portais e bases de dados reconhecidas mundialmente (CAPES, 2014). No entanto, as publicações que possuíam qualis registrado ($n = 26$), estavam em níveis de classificação mais elevados (A1- $n = 6$, A2- $n = 9$, B1- $n = 7$, B2- $n = 4$).

Tabela 2. Características gerais dos estudos encontrados.

Características gerais	Nº de artigos - f (n=61)
Ano de publicação	
Anterior a 2008	7
2008-2009	10
2010-2011	13
2012-2013	14
2014-2015	17
País de origem da pesquisa/pesquisador(es)	
EUA	50
Canadá/ Austrália e Nova Zelândia	4
Ásia (Sérvia/ Japão/Coréia/Bangladesh)	4
Europa (Reino Unido/França/Alemanha)	3
Tipo de estudo	
Empírico	60
Teórico	1
Metodologia	
Quantitativo	47
Qualitativo	7
Multimétodo	7
Classificação qualis da revista	
A1	6
A2	9
B1	7
B2	4
Sem qualis	35
Área do conhecimento	
Psicologia	29
Saúde Pública/Coletiva/Comunitária	17
Medicina	11
Serviço Social	9
Enfermagem	8
Ciências Sociais (Sociologia e Antropologia)	4

Com relação a **área científica que abordou o tema**, percebe-se que a maior dos estudos ($n = 29$) foram realizados pela psicologia (da saúde, hospitalar e comunitária),

seguido de estudos interdisciplinares em Saúde Pública/Coletiva/Comunitária ($n = 17$), e da medicina ($n = 11$) (psiquiatria, endocrinologia, medicina social e familiar), Serviço Social ($n = 9$), Enfermagem ($n = 8$) e Ciências Sociais (Sociologia e Antropologia) ($n = 4$). Em adição, dentre os 61 estudos analisados, 28 são interdisciplinares, uma importante característica, pois o olhar de várias áreas do conhecimento científico sobre um mesmo objeto de estudo acaba por enriquecer os achados.

Características Metodológicas

Ao se tratar dos **locais de coleta de dados**, muitos dos estudos foram realizados ($n = 15$) em ambientes de Saúde e Assistência Social, a saber, em agências de serviço social e de saúde comunitária, saúde pública e escolas de medicina, clínicas e consultórios psicoterápicos, psiquiátricos, endocrinológicos, projetos sociais e de intervenção, hospitais, fundações e instituições de saúde, centros de estudos epidemiológicos, de DSTs e AIDS, grupos de autoajuda, serviços de atenção a pessoas vivendo com HIV/AIDS ou ao público LGBTQ.

Essa associação à área da saúde se deve ao longo passado de correlação entre a transgeneridade e condições psicopatológicas, pois só em novembro de 2012, a American Psychiatric Association (APA) aprovou as revisões para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), que passou a ser conhecido como DSM-V. O novo manual não deixa de classificar a transexualidade como uma desordem ou transtorno mental, mas há um movimento forte de não patologizar as experiências identitárias trans para desencadear no despatologização que aconteceu com a homossexualidade, em 1973. O DSM-V também deixa de falar em transtorno de identidade de gênero, já que o termo está associado a totalidade do sujeito a uma patologia, e passa usar o termo *disforia de*

gênero nos casos em que há uma incongruência marcante entre a própria experiência de gênero e o sexo designado ao nascimento (Arán & Murta, 2009).

No entanto, a transexualidade ainda é considerada um transtorno de identidade de gênero pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10, e, no Brasil, é essa classificação que garante às pessoas transexuais o direito à terapia hormonal, psicoterapia e à cirurgia de redesignação sexual. Dessa forma, a não conformidade entre sexo designado ao nascimento e identidade de gênero ainda é vista como uma patologia, sem nenhum outro fundamento psicopatológico, (Arán & Murta, 2009).

No entanto, antes das pesquisas que acontecem em ambientes de Saúde e de Assistência Social, a maior de publicações se deu em estudos que se situaram em locais destinados à Comunidade e ao Lazer ($n = 26$), como bares, clubes, festivais e eventos recreativos ou de apoio comunitário direcionados ao público LGBTQ, parques, residências, ruas e avenidas. E é uma tendência que vêm se tornando cada vez mais forte no que se refere a pesquisa com esta população, pois a diversidade de lugares de coleta mostra que é importante ir além muros das universidades e centros de produção acadêmica científica para obter um maior alcance das múltiplas realidades das pessoas trans.

Ademais, em terceiro lugar ficam as publicações que acontecem em ambiente virtual ($n = 14$), com ou sem o uso da internet ou de outros programas computadorizados, seguida das que acontecem no âmbito educacional ($n = 13$), a saber, escolas, universidades, conferências, congressos e eventos educacionais destinados ao público LGBTQ. Recentemente, uma série de estudos têm usado com sucesso a internet e inquéritos *online* para recrutar amostras não-médicas de pessoas trans (por exemplo, Dahl & Galliher, 2010; Greene & Britton, 2013; Iantaffi & Bockting, 2011; McLemore,

2015; Mitchella, Ybarrab & Korchmaros, 2014; Ramirez-Valles, Kuhns, Campbell & Diaz, 2010). Os pesquisadores indicam que muitos indivíduos de minorias sexuais e de gênero parecem ser os primeiros a adotar a internet, para criar comunidades virtuais que forneçam apoio social e, por vezes, sexual (Erich, Tittsworth & Kersten, 2010).

A internet oferece espaços seguros para as pessoas não-heterossexuais e as comunidades, e assim pode ser usada para alcançar populações fragmentadas espalhadas por grandes distâncias (Pitts, Couch, Mulcare, Croy & Mitchell, 2009). O anonimato de uma pesquisa *online* fornece uma oportunidade aos entrevistados para proteger sua identidade, e reduz o medo da descoberta ou ser "tirado do armário" em termos de sua identidade de gênero não-conforme.

No que diz respeito ao **delineamento de pesquisa**, ganham destaque os *surveys*, levantamento por amostragem ($n = 50$), que incluem aplicação de questionários com/ou sem questões abertas e fechadas com escalas, entrevistas quantitativas com escalas e qualitativas, sendo escrito, presencial ou virtualmente (*online* ou em computador). Seguido das pesquisas quase experimentais ($n = 4$), com entrevistas quantitativas com escalas, intervenções, pré-testagem e pós-testagem. E dos estudos de campo etnográficos ($n = 4$), constituído por etnografias fenomenológicas ou não, grupos focais, entrevistas com informantes chaves qualitativas em profundidade ou informais, ou quantitativas com escalas e observação participante, com uma tímida participação dos estudos de caso ou de casos múltiplos ($n = 2$), e da pesquisa bibliográfica ($n = 1$).

As vantagens do Levantamento (*Surveys*), concentram-se em ter um conhecimento mais direto da realidade sem viés subjetivo do pesquisador, de se utilizarem e métodos econômicos e rápidos na produção de conhecimento e do poder de quantificação. Entretanto, apresenta como desvantagem uma limitada apreensão do processo de mudança do fenômeno investigado, pois a maioria dos estudos, pertinentes

a esta revisão sistemática, são transversais, não permitindo uma visão mais aprofundada do desenvolvimento da autoestima nas pessoas trans ao longo do ciclo vital (Gil, 1999).

Os estudos encontrados empregaram **procedimentos para coleta de dados variados**, tendo maior destaque os questionários com escalas ($n = 36$), pois todos utilizaram escalas e perguntas abertas ou fechadas sobre dados sociobiodemográficos ou outras questões pertinentes a temática investigada; e as entrevistas, utilizadas em 17 estudos. Dentre estes, seis usaram entrevistas estruturadas, sete as semiestruturadas, e quatro fizeram uso das não estruturadas, sendo que nove estudos usaram a técnica de entrevista qualitativa/em profundidade/narrativa e três usaram a técnica de entrevista computadorizada. Em adição, em nove estudos com entrevistas, foram utilizadas escalas também em conjunção às perguntas abertas e/ou fechadas.

Houve também uma menor utilização de procedimentos qualitativos de coleta de dados como observação participante, grupos focais, de aplicação e avaliação de intervenções, de descrição de sessões em prática psicoterápica ou uso de narrativas ($n = 5$). Além do uso de testes psicológicos ou da análise de publicações ($n = 2$). Entretanto, de maneira geral, como há poucas publicações sobre pessoas trans, e, ainda mais, à temática da autoestima destes sujeitos, o recorte de publicações da última década mostra uma pluralidade de mecanismos de captação de dados com esta população.

Já em relação aos **procedimentos para análise de dados**, percebe-se que a maioria das pesquisas tem utilizado softwares quantitativos estatísticos, como a exemplo do SPSS ($n = 22$), o mais utilizado, e os programas SAS, MPLUS, LISREL e STATA ($n = 10$), além dos softwares qualitativos, como o Atals.ti e o EthnoNotes ($n = 3$). No entanto, vale ressaltar uma falha metodológica na comunicação de como foi realizada a análise de dados em 18 estudos que não apontam qual foi o software estatístico bem como não descreve a escolha das análises empregadas. Foi realizado

também em 12 pesquisas análises mais qualitativas, como a análise temática, a fenomenológica e a baseada na teoria fundamentada (*grounded theory*).

Afim de avaliar o fenômeno em questão em travestis, transexuais e pessoas transgênero a maioria das publicações ($n = 40$) utiliza enquanto **instrumentos/medidas de mensuração da autoestima**, a Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1989), seguida da Escala de Autoestima Coletiva – CSES ($n = 5$) (Kuhns et al., 2015; McLemore, 2015; Nemoto, Bödeker, Iwamoto, & Sakata, 2014; Riggle, Gonzalez, Rostosky, & Black, 2014; Sánchez & Vilain, 2009) e do Index de Autoestima - ISE ($n = 3$) (Erich, Tittsworth, Dykes, & Cabuses, 2008; Erich, Tittsworth, & Kersten, 2010; Erich, Tittsworth, Meier & Lerman, 2010).

A escala de Autoestima de Rosenberg é o instrumento de medição mais utilizado, no entanto, ele se refere ao construto da autoestima pessoal, relacionado ao julgamento da totalidade do indivíduo no que concerne ao seu valor enquanto pessoa e seus princípios pessoais. Já a Escala de Autoestima Coletiva (CSES) está associada a nutrir uma identificação e uma avaliação dessa identificação a um determinado grupo social, conhecida também como autoestima coletiva (Clements-Nolle, Marx & Katz, 2006; Strain & Shuff, 2010).

Tabela 3. Características metodológicas dos estudos encontrados.

Característica Metodológicas	Nº de artigos – <i>f</i> (n=61)
Delineamento da pesquisa	
Survey (Levantamento por Amostragem)	50
Pesquisa quase experimental	4
Estudos de campo (Etnografias)	4
Estudo de caso ou de casos múltiplos	2
Pesquisa Bibliográfica	1
Procedimentos para coleta de dados	
Entrevistas	17
Questionários com escalas	36
Intervenção/ Grupo focal/ Observação sistemática/ Descrição de sessões/ Narrativas	5
Outros (Publicações/Teste psicológico)	2
Procedimentos para Análise de Dados	
Software estatístico SPSS	22
Software estatístico não especificado	18
Análise Temática/Fenomenológica/Teoria Fundamentada	12
Software estatístico SAS/MPLUS/LISREL/STATA	10
Software qualitativo (Atlas.ti/ EthnoNotes)	3
Instrumentos/Medida de mensuração usada para Autoestima	
Escala de Autoestima de Rosenberg	40
Escala de Autoestima Coletiva (CSES)	5
Index de Autoestima (ISE)	3
Outros (Escala de Estima LGBT, Estado de Autoestima de Autoestima SES/ Inventário de Autoestima Social/ Teste de Rorschach)	5
Não usou instrumento para autoestima	11
Local/Ambiente de coleta de dados	
Saúde e Assistência Social	15
Educação	13
Virtual	14
Comunidade e Lazer	26

Caracterização dos participantes das pesquisas

A tabela 3 apresenta as características dos participantes dos estudos recuperados e observa-se que, com relação a **fonte dos dados/tipo de participantes**, a maior parte dos estudos com pessoas transgênero ainda é realizado junto ao público gay, de lésbicas e bissexual ($n = 19$), se equiparando com estudos feitos com as travestis e mulheres trans ($n = 16$), seguido das pesquisas realizadas com homens e mulheres trans ($n = 13$), e com pessoas trans ($n = 5$), que aí também são incluídas as pessoas de identidade de

gênero não-binário. Neste sentido, é importante promover mais estudos que tenham como foco especificamente o público trans a fim de contemplar suas reais demandas, sejam elas, psicológicas, de saúde, sociais e institucionais, em especial com pessoas transgênero com identidade de gênero masculina e homens trans, parcela que possuiu o menor número de publicações ($n = 2$).

Em relação aos homens trans, as necessidades em saúde para aqueles que desejam passar pelo processo de transgenitalização compreendem um conjunto de cirurgias, incluindo remoção dos seios, reconstrução dos genitais e lipoaspiração. A retirada dos seios é usualmente o único procedimento que eles se submetem, além da histerectomia, principalmente porque as técnicas atuais de reconstrução genital para homens transexuais ainda não criam genitais com uma qualidade estética e funcional satisfatória (Dubois, 2012; Kim et al., 2006).

Ainda houve sete trabalhos recuperados que foram realizados com pessoas cisgêneras universitárias e/ou bissexuais, gays e heterossexuais, pais, pessoas vivendo com HIV/AIDS e moradores de rua sobre a percepção dos mesmos acerca das características psicológicas e físicas de pessoas trans ou enquanto grupo de comparação (Dowshen, Binns & Garofalo, 2009; Ellera et al., 2014; Hein, 2011; Hill & Willoughby, 2005; Molina & Ramirez-Valles, 2013; Muller et al., 2009; Super & Jacobson, 2011).

Com relação ao **tamanho da amostra**, percebe-se que a maior parte dos estudos apostam em trabalhos com um número máximo de 400 participantes ($n = 48$). Pode se considerar que haja uma dificuldade no acesso a este público, fato que pode ser explicado por se tratar de uma parcela populacional que sofre inúmeras formas de preconceito e discriminação, e, por querer preservar sua integridade física e psicológica, acaba tendo uma menor participação em pesquisas. Apenas sete trabalhos foram

encontrados com mais de 1000 participantes, sendo um deles com 7816 respondentes (Horvath, Iantaffi, Swinburne-Romine, & Bockting, 2014; Iantaffi & Bockting, 2011; Kosciw, Palmer, Kull & Greytak, 2013; Kosciw, Palmer & Kull, 2014; Mitchella, Ybarrab, & Korchmaros, 2014; Peter & Taylor, 2014). É importante que futuras pesquisas sejam feitas com amostras maiores para garantir maior representatividade e poder de generalização dos resultados.

A variável **Idade dos participantes/Fase do ciclo vital** foi categorizada de acordo com Feldman, Papalia e Golds (2010), que explanam que a adolescência é uma fase que se inicia por volta dos dez, onze anos de idade e pode perdurar até os 21 anos, já a fase adulta ficaria compreendida entre os 22 e os 64 anos, e a partir dos 65 anos de idade se vivenciaria a fase do ciclo vital da velhice. Pode-se perceber o maior número de estudos com o público dos adultos ($n = 47$) e adolescentes ($n = 29$) transgêneros, isso pode ser devido ao fato de que na adolescência o indivíduo está suscetível a uma maior inconstância dos sentimentos sobre si, tendendo a estabilizar a autoestima apenas ao longo da vida adulta, o que levaria a uma maior facilidade e veracidade em relação aos achados deste construto nesta etapa do ciclo vital (Rosenberg, 1989). No entanto, vale atentar para a pouca produção com o público de pessoas trans idosas ($n = 6$), estudos necessários para disseminar informações que viabilizem um maior apoio e cuidado e atendam as reais demandas desses indivíduos.

No que se refere aos **tipos/critérios de amostragem**, verificou-se que 35 pesquisas utilizaram a do tipo não-probabilística (intencional) por conveniência, seguido da do tipo não-probabilística (intencional) bola de neve ($n = 11$), da probabilística sistemática ($n = 6$) e da probabilística estratificada não proporcional ($n = 4$). Em adição, apesar da vantagem da amostragem probabilística em relação a garantir uma maior representatividade dos participantes das pesquisas em relação à população de

peças trans estudada, percebe-se que a maioria das publicações optou pela amostragem não-probabilística pois por condições alheias à vontade dos pesquisadores, como tempo, orçamento e dificuldade de acesso a estes sujeitos, nem sempre foi possível trabalhar o primeiro tipo de amostragem (Appolinário, 2006).

Tabela 4. Caracterização dos participantes das pesquisas.

Características dos participantes	Nº de artigos – f (n=61)
Fonte dos dados/Tipo de amostra (participantes)	
LGBT	19
Travestis, mulheres trans	16
Homens trans	2
Mulheres e Homens trans	13
Pessoas trans	5
Universitários e/ou bissexuais, gays e heterossexuais não trans/ pais/ Pessoas vivendo com HIV/AIDS /Moradores de rua	7
Tamanho da amostra (participantes)	
0-100	17
101-400	31
401-700	4
Acima de 1000 (Até 7816)	7
Não informa ou não tem amostra	2
Idade dos participantes/Fase do ciclo Vital	
Adolescentes (15-21 anos)	29
Adultos (22-64 anos)	47
Idosos (Acima de 64 anos)	6
Tipos/Critérios de Amostragem	
Não-probabilística (intencional) por conveniência	35
Não-probabilística (intencional) bola de neve	11
Probabilística Estratificada não proporcional	4
Probabilística Sistemática	6
Outros (Probabilística por conglomerados/não-probabilística por quotas)	2
Não menciona/não tem	3
Justificativa para tamanho da amostra	
Elegibilidade e disponibilidade	30
Elegibilidade e saturação	9
Elegibilidade e participação voluntária	3
Estudo de caso ou casos múltiplos	4
Não menciona	15

No que tange à questão da **justificativa para o tamanho da amostra** todos os estudos selecionaram previamente características como identidade de gênero, orientação sexual, idade, cor de pele, religião, o fato de ser ou não uma pessoa vivendo com HIV/AIDS, se falante de uma determinada língua, ou ser de uma determinada região/cidade/país ou que tornassem o indivíduo elegível para ser participante da

pesquisa (Kenagy & Hsieh, 2005). Dessa forma, 30 trabalhos utilizaram a justificativa da elegibilidade e da disponibilidade por parte dos respondentes; nove estudos, a da elegibilidade e da saturação ou esgotamento da população investigada; quatro pesquisas justificaram por serem estudos de caso ou casos múltiplos; três pela participação ter se dado de maneira voluntária. Entretanto, 15 trabalhos não apresentaram justificativa para o tamanho da amostra.

Categorias Qualitativas

Autoestima e a relação com comportamentos de risco a saúde e adoecimento físico e psicológico

Nesta categoria, foram inclusos 19 trabalhos que versaram sobre a associação da autoestima de pessoas trans com doenças físicas, como doenças sexualmente transmissíveis (DSTs AIDS/HIV) e distúrbios psicológicos, como transtornos de ansiedade e depressão. Além da relação entre autoestima e comportamentos, como os sexuais de risco e a autolesão ou automutilação, dentre outros que causam danos à saúde, como o uso de álcool e outras drogas e ideação e/ou tentativas de suicídio.

O estudo de Peter e Taylor (2014) teve por embasamento as teorias da Psicologia do Desenvolvimento e Sexualidade Humana e da Teoria do Estresse de Minorias e, examinou as diferenças do comportamento suicida entre lésbicas, gays, bissexuais, pessoas transgênero e *queer* (LGBTQ) e não-LGBTQ estudantes universitários. O estudo investigou a importância de fatores de risco e de proteção na previsão de suicídio, e entre esses dois grupos, encontrou-se que a autoestima atuou como fator de proteção contra comportamento e ideação suicida (Peter & Taylor, 2014).

Já em outro estudo (Clements-Nolle, Marx & Katz, 2006) de prevalência em saúde coletiva e pública e sexualidade humana que buscou determinar preditores independentes de tentativas de suicídio em pessoas trans, mostrou-se que a relação entre a discriminação, a vitimização, e a tentativa de suicídio no estudo não foi mediada pela autoestima ou outras medidas de sofrimento psicológico (Clements-Nolle et al., 2006).

No entanto, na pesquisa de DiStefano (2008) que examinou a ideação e práticas suicidas e práticas de autolesão não-suicidas entre as pessoas gays, lésbicas, bissexuais e pessoas transgênero no Japão observou-se que o desequilíbrio na saúde mental manifesto nas formas de doença mental, fadiga emocional, dor psicológica, e baixa autoestima foram mencionados pelos participantes como associado a tendências suicidas ou a práticas de automutilação. Ademais, fatores citados como condutores de práticas de automutilação foram: uma história de abuso sexual, a baixa autoestima, e a execução de papéis e estereótipos de gênero tradicionais (DiStefano, 2008).

No que diz respeito à associação com a depressão, o estudo médico de prevalência ou populacional de saúde de Rhodes et al. (2013) que procurou estimar a prevalência e identificar correlatos de sintomas depressivos entre imigrantes de minorias sexuais latinas, encontrou que a alta autoestima pode estar correlacionada com sintomas depressivos clinicamente significativos. Neste sentido, a autoestima elevada não é necessariamente "saudável", pode indicar que essa autoimagem positiva seja vulnerável e que as habilidades de enfrentamento de adversidades possam ser menos desenvolvidas em um indivíduo imigrante, Latino e/ou transexual nos Estados Unidos (Rhodes et al., 2013).

Um estudo psicométrico alemão (Vocks, Stahn, Loenser, & Legenbauer, 2009) que procurou descobrir se pessoas com Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) diferem de pessoas não diagnosticadas com o que considera por distúrbios psicológicos

em ambos os sexos, e de pessoas com transtornos alimentares em termos de compulsões por comida, na imagem corporal, na autoestima e depressão. Observou-se que homens e mulheres trans não apresentaram autoestima mais baixa que pessoas cisgêneras. No entanto, nas mulheres trans da amostra, o índice de ajuste geral, compreendendo a autoestima e à depressão, foi significativamente associado à imagem corporal e distúrbios alimentares (Vocks et al., 2009).

Em outra pesquisa da área da enfermagem (Eller et al., 2014) que teve por embasamento teórico a Teoria Cognitiva de Beck e objetivou examinar as diferenças nos autoesquemas entre pessoas que vivem com o HIV/AIDS, com e sem sintomas depressivos, e o grau em que esses autoesquemas preveem sintomas depressivos nessa população verificou-se que a autoestima, a autogestão dos sintomas do HIV, a autoeficácia e o autojulgamento foram preditores significativos de sintomas depressivos. Dessa forma, observou-se escores mais baixos de autoestima em deprimidos em comparação com participantes não-deprimidos (Eller et al., 2014).

No estudo de Nemoto et al. (2014), baseado nas teorias em saúde coletiva, psicologia do desenvolvimento e sexualidade humana, foi realizada a descrição do sexo anal receptivo e insertivo desprotegido entre mulheres transexuais de alto risco em relação aos tipos de parceiros, fatores psicossociais, e variáveis de base. E o que se observou foi que as participantes com maior autoestima podiam estar mais preocupadas com relação à contração de HIV/AIDS ou de outras DSTs e por isso talvez tendessem a usar preservativos, sem confiar cegamente em seus parceiros comprometidos (Nemoto et al., 2014).

Ainda sobre este assunto, uma publicação em saúde e assistência social de Kenagy e Hsieh (2005) analisou dados de duas pesquisas de avaliação de necessidades para comparar o risco de infecção por HIV entre 122 mulheres trans (MTF) e 62

homens trans (FTM). Em comparação aos homens trans, as mulheres trans eram significativamente menos propensas a utilizar preservativo na última relação sexual e significativamente mais propensas a ter recentemente praticado atividade sexual de alto risco. A diferença por identidade de gênero estava associada ao conhecimento percebido da AIDS, ao conhecimento real da AIDS, à eficácia percebida de usar um preservativo, à percepção de susceptibilidade à AIDS e à autoestima (Kenagy & Hsieh, 2005).

Ainda sobre este aspecto, um estudo com embasamento teórico psiquiátrico e na psicopatologia de Garofalo, Deleon, Osmer, Doll e Harper (2006) descreveu os desafios da vida real e os comportamentos de risco de HIV de mulheres trans negras jovens (Male to female - MTF). Embora as participantes tenham relatado níveis de autoestima e depressão semelhantes à população em geral, muitas citaram o conflito familiar com pais ou irmãos levando à falta de moradia, como foi relatado por 18% da amostra (Garofalo et al., 2006).

Em relação a pessoas que já contraíram o vírus do HIV, o estudo de prevalência em saúde e de psicologia social de Dowshen, Binns e Garofalo (2009) descreve o estigma experimentado por homens que fazem sexo com homens (HSH) HIV-positivos, explorando sua relação com medidas psicossociais, e testa a hipótese de que o estigma será maior em pessoas diagnosticadas a menos de um ano que naquelas diagnosticadas a um período de tempo superior a esse. O que se observou foi que o escore na escala de estigma em relação ao HIV/AIDS se correlacionou com depressão e solidão romântica, de maneira diretamente proporcional e com apoio social e autoestima na proporção inversa (Dowshen, Binns, & Garofalo, 2009).

Em outro estudo psicométrico (Molina & Ramirez-Valles, 2013) que buscou desenvolver uma avaliação válida e confiável do estigma do HIV/AIDS para as pessoas latinas GBT que vivem com o HIV/AIDS e examinar se estigmas promulgados e

percebidos estão associados à autoestima, ao apoio social, sexo seguro, autoeficácia, e do uso de álcool e outras drogas principalmente por meio do estigma internalizado, foi encontrado que o estigma geral externalizado do HIV/AIDS foi negativamente associado com a autoestima, apoio social e a autoeficácia no sexo seguro. O impacto do estigma do HIV/AIDS sobre a autoestima e a autoeficácia no sexo seguro parece ser atribuído à internalização deste estigma (Molina & Ramirez-Valles, 2013).

Ademais, na pesquisa de Kuhns et al. (2015) investigou-se a indicação e iniciação de profilaxia pré-exposição (PrEP) entre mulheres trans jovens e descobriu-se que a autoestima coletiva, especificamente a subescala de participação em grupo estava relacionada com indicação PrEP, o que pode refletir aumento da vulnerabilidade e risco de infecção pelo HIV entre mulheres trans jovens isoladas. Incorporar o empoderamento e o pertencimento a grupos para aumentar a autoestima coletiva, bem como formar redes de apoio de pares de mulheres trans representam componentes potenciais para melhorar os cuidados PrEP para essa população, bem como para garantir a entrega serviços de prevenção do HIV que afirmem a pluralidade dos gêneros.

A pesquisa de Brennan et al. (2012) baseada na teoria sindêmica avaliou se fatores psicossociais como a baixa autoestima, uso de álcool e outras drogas, a violência por parceiro íntimo, e a vitimização são propulsores de comportamentos sexuais de risco e estado de HIV autorrelatado (o que pode ser caracterizado como uma sindemia) entre as mulheres transexuais jovens e a relação de indicadores de exclusão social a estes fatores psicossociais. Os resultados forneceram evidências preliminares de que tais fatores psicossociais podem estar associados e atuar como incentivadores dos comportamentos sexuais de risco e infecção autorreportados de HIV entre mulheres transexuais jovens e podem apresentar um fardo à saúde psicológica que é difícil de superar (Brennan et al., 2012).

No que concerne a características ambientais da associação entre autoestima e contração de DSTs, o estudo interdisciplinar em desenvolvimento e sexualidade humana e saúde comunitária de Horvath, Iantaffi, Swinburne-Romine e Bockting (2014) comparou a saúde mental, uso de substâncias e comportamentos sexuais de risco de pessoas transexuais rurais e não-rurais. Não foram encontradas diferenças entre mulheres trans rurais e não rurais no que diz respeito às tentativas de suicídio durante a vida, ao escores de depressão, de ansiedade e autoestima. Em adição, os homens trans rurais relataram autoestima significativamente menor do que aqueles que não viviam no meio rural (Horvath, Iantaffi, Swinburne-Romine, & Bockting, 2014).

Em continuação a esse tópico, outro estudo (Benotsch et al., 2014), da psicologia em associação a enfermagem, examinou o uso do ambiente da internet para conhecer parceiros sexuais entre indivíduos transgêneros e examinar correlatos desse uso, incluindo o comportamento sexual de risco, experiências de discriminação e de saúde mental e mostrou que indivíduos que relataram que tiveram um parceiro *online* tiveram menores escores de autoestima do que aqueles que não relataram esse comportamento (Benotsch et al., 2014).

Em relação à associação da autoestima com o uso de substâncias medicamentosas ou não, dois estudos (Benotsch et al., 2013; Benotsch et al., 2015) avaliaram informações demográficas, uso sem prescrição médica de medicamentos e outras substâncias, o uso não médico de hormônios, fatores psicossociais, os sintomas psiquiátricos em adultos transgêneros (Benotsch et al., 2013) e práticas de injeção de silicone e comportamento sexual de risco entre mulheres trans (Benotsch et al., 2015). Neste último estudo foi encontrado que ter autoestima elevada e apoio familiar foram fatores de proteção para práticas de uso não prescrito de medicamentos e outras substâncias pelo médico, talvez por amenizar os efeitos do estigma e outros estressores

nestes indivíduos (Benotsch et al., 2015). Na pesquisa de Benotsch et al. (2013) foi observado que o uso indiscriminado de medicamentos sem prescrição médica, mas não o uso não médico de hormônios, foi associada com baixa autoestima, maior discriminação de gênero baseada na identidade, e mais sintomas autorrelatados de ansiedade, depressão e angústia somática.

Já no estudo interdisciplinar entre psiquiatria, psicologia e educação física na sexualidade humana de Claes et al. (2015) investigou-se a prevalência de comportamento de autolesão não-suicida (NSSI) em pessoas trans e as associações com problemas intra e interpessoais. Os achados mostraram que mulheres trans que faziam pratica de tal comportamento relataram significativamente mais sintomas intrapessoais (por exemplo, ansiedade, depressão) e interpessoais (por exemplo, sensibilidade interpessoal), bem como níveis mais baixos de autoestima e altos níveis de insatisfação corporal, em comparação com os homens trans (Claes et al., 2015).

Já o estudo de Dubois (2012) da psiquiatria em paralelo à psicologia clínica e da saúde objetivou caracterizar desafios vividos durante as fases de transição do gênero feminino para o masculino (homens trans) e investigar associações entre as medidas específicas de transição de estresse psicossocial, queda noturna da pressão arterial ambulatorial (MAPA), e alteração nos níveis de proteína C-reativa (PCR), proteína indício de estresse psicológico, baseado em teorias epidemiológicas da medicina e do arcabouço da psicologia da saúde. Os resultados dessa pesquisa mostraram que maiores escores de autoestima estavam correlacionados com menor queda noturna da pressão arterial no ambulatório e com níveis de proteína C inferiores, indicando a possível melhoria dos efeitos do estresse que surgem com a administração de testosterona (Dubois, 2012).

Autoestima e a relação com o suporte/apoio social

Esta categoria foi formada por 11 estudos que realçaram, em seus achados e arcabouço teórico-metodológico, a importância do suporte social para a autoestima de travestis, transexuais e pessoas transgênero.

A pesquisa de Grossman, D'Augelli e Frank (2011) foi embasada nas teorias da psicologia do desenvolvimento e procurou descrever o desenvolvimento do gênero e algumas das experiências estressantes da vida relacionadas com a identidade e expressão de gênero. Nos resultados, encontrou-se que uma maior autoestima associada a um maior senso de domínio pessoal. Além disso, uma percepção de maior apoio social previu resultados positivos em saúde mental (Grossman, D'Augelli & Frank, 2011).

No que concerne a este assunto, a pesquisa de Budge et al. (2013) que procurou entender os processos emocionais e de *coping* de pessoas trans ao transicionarem mostrou que a autoestima coletiva, relacionada ao pertencimento de grupos, pode ser um mecanismo de *coping* essencial, embora se saiba também que mecanismos de *coping* facilitadores, tais como ser um ativista, educar os outros, usando retrospectiva, a autossuficiência, a espiritualidade e buscar apoio social, ajudam pessoas trans a darem significado às suas experiências emocionais (Budge et al., 2013).

No estudo de Gonzalez, Bockting, Beckman e Durán (2012) examinou-se as associações de autodefinição e pertencimento a grupos com outras pessoas trans com a depressão e resiliência (ou seja, a competência pessoal e aceitação de si mesmo e da vida) entre as mulheres transexuais que vivem em tempo parcial e em tempo integral no papel do gênero feminino. Mulheres transexuais que vivem em tempo integral no papel feminino de gênero relataram níveis mais elevados de traços de

autodefinição/autossuficiência e de pertencimento a grupos, bem como aceitação de si mesmo e da sua vida em comparação com aqueles que vivem a tempo parcial no papel feminino de gênero (Gonzalez, Bockting, Beckman & Durán, 2012).

Já na pesquisa de Erich, Tittsworth e Kersten (2010), do serviço social, que examinou e comparou respostas de 108 transexuais negros e brancos em relação ao bem-estar pessoal (autoestima e satisfação com a vida), a qualidade de redes de apoio e a influência das redes de apoio sobre o bem-estar (autoestima e satisfação), verificou-se que pouco menos de metade (46,7%) das pontuações foram acima da nota de corte clínico de 30, indicando problemas clinicamente significativos na área de autoestima (Hudson, 1982). Os resultados também mostram que não houve diferenças significativas por cor de pele e foi ressaltada a importância das redes de apoio social sendo parte integrante do bem-estar geral, medida pela autoestima e satisfação com a vida (Erich, Tittsworth & Kersten, 2010).

No entanto, concernente à questão da cor da pele relacionada à autoestima de pessoas trans, o estudo de Erich, Tittsworth, Meier, & Lerman (2010) buscou investigar experiências de discriminação com base na condição de ser pessoa trans e no status de etnia ou cor da pele, bem como percepções de bem-estar pessoal, medida pela autoestima e satisfação com a vida, mostrou que a autoestima é mais degradada quando a discriminação é feita com base na cor de pele/etnia do que no status de ser pessoas trans, e esta é percebida como mais aversiva. Verificou-se também que a discriminação baseada na cor de pele/etnia pode ter um efeito mais duradouro sobre a vida de pessoas trans em termos de autoestima e satisfação com a vida. A pesquisa também é consistente em afirmar os benefícios de ter uma família que apoie e ensine seus filhos mecanismos de *coping* destinados a gerenciar experiências de discriminação racial e com relação a identidade de gênero (Erich, Tittsworth, Meier, & Lerman, 2010).

No que diz respeito ao apoio no contexto familiar, a pesquisa de Ryan, Russell, Huebner, Diaz e Sanchez (2010) estudou a influência de reações familiares sobre a saúde física e mental dos adolescentes LGBT e adultos jovens. A aceitação da família atuou com preditora de maior autoestima, maior apoio social e estado geral de saúde, além de proteger contra a depressão, abuso de substâncias, ideação e comportamentos suicidas (Ryan et al., 2010).

Outra publicação que versa sobre este assunto (Stotzer, 2011) é a que examina jovens de ilhas da Ásia e do Pacífico que se identificam como mahuwahine (mulheres trans) e a relação que a coesão familiar tem com indicadores sociais e econômicos negativos. O que se observa é que a forte coesão familiar está relacionada a uma variedade de indicadores positivos, tais como idade mais tardia da primeira relação sexual, a eficácia sexual, um emprego mais estável e nível de autoestima mais elevado (Stotzer, 2011).

Ainda sobre este aspecto, o estudo de Erich, Tittsworth, Dykes e Cabuses (2008) examinou a relação entre a qualidade dos relacionamentos familiares e satisfação com a vida e a autoestima, mostrando que a pontuação média da autoestima para os participantes neste estudo indicou problemas clinicamente significativos relacionados. Entretanto, aqueles que "saíram do armário" para pessoas particulares em seu sistema familiar apresentaram maiores níveis de satisfação com a vida e autoestima e que a exclusão familiar não é via de regra. Observou-se que as pessoas trans e suas famílias ou ao menos algumas pessoas dentro de suas famílias são capazes de desenvolver, manter ou reconceitualizar seus relacionamentos de uma maneira positiva e protetiva (Erich, Tittsworth, Dykes & Cabuses, 2008).

Ao examinar o papel positivo do apoio dos pais, amigos, e da comunidade para o ajustamento psicossocial na idade adulta jovem de LGBTs a pesquisa de Snapp et al.

(2015) mostrou que a satisfação com a situação de vida e a autoestima desses indivíduos eram significativamente mais baixas. A aceitação da família foi independentemente associada a níveis mais elevados de situação de vida e autoestima para jovens adultos LGBT. Além disso, participantes que tinham mais apoio de amigos que sabiam sobre sua orientação sexual ou identidade de gênero durante a adolescência relataram maior pontuação na satisfação com a situação de vida e autoestima em relação ao grupo LGBT (Snapp et al., 2015).

Em relação ao apoio proveniente da comunidade a pesquisa de Ramirez-Valles, Kuhns, Campbell e Diaz (2010) investigou se o envolvimento da comunidade em organizações LGBT e de prevenção da AIDS modera a relação entre estigmatização racial e homossexual com comportamentos sexuais de risco, entre os homens homossexuais e bissexuais e pessoas trans de origem ou de ascendência latino-americana. Descobriu-se que latinos gays bissexuais e transexuais (GBT) que estão envolvidos em organizações LGBT e de prevenção da AIDS podem ter maior autoestima do que aqueles que não estão envolvidos porque eles se vêem como vítimas de preconceito. De acordo com as teorias de voluntariado e os movimentos sociais, o envolvimento comunitário aumenta a autoestima, promove normas de autoeficácia em relação ao sexo seguro entre pares e fornece suporte social (Ramirez-Valles, Kuhns, Campbell, & Diaz, 2010).

No que diz respeito ao ambiente escolar a investigação feita por Kosciw, Palmer, Kull e Greytak (2013) examinou simultaneamente os efeitos do clima escolar negativo sobre o alcance escolar e o papel que o suporte escolar- políticas escolares seguras, funcionários e alunos que proporcionem suporte na escola e clubes *gay friendly*- podem ter em compensar esses efeitos para pessoas LGBT. Os resultados sugerem que quando uma escola tem uma política que prevê especificamente proteções relativas à orientação

sexual e identidade ou expressão de gênero, a mesma pode demonstrar a um estudante LGBT que é um ambiente de afirmação, e, assim, podem aumentar a autoestima dos alunos. Ademais, foi encontrado que os alunos com altos níveis de autoestima são mais propensos a relatar o clima escolar, aceitar e avaliar o seu sucesso educativo mais positivamente (Kosciw, Palmer, Kull, & Greytak, 2013).

Por fim, ao se considerar o apoio recebido de profissionais que lidam diretamente com o público em questão, o estudo de Pitts, Couch, Mulcare, Croy e Mitchell (2009) investigou a saúde, o bem-estar e o acesso a serviços de saúde em relação à população trans residente da Austrália e Nova Zelândia. Os resultados dessa pesquisa apontaram histórias de experiências de vida de pessoas trans e o desejo da visibilidade destas pessoas em questões de saúde, bem-estar e acesso a serviços de saúde que pode ser alcançado por meio da integração e reconhecimento social. Em adição, os achados da pesquisa estão associados ao que postula a teoria social de Axel Honneth da ética envolvida na distribuição do reconhecimento social, na qual o reconhecimento da contribuição do indivíduo à divisão social do trabalho forneceria também maior autoestima aos sujeitos trans (Pitts et al., 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão sistemática da literatura apresentou os estudos recentes a nível nacional e internacional acerca da autoestima em travestis, transexuais e pessoas transgênero. Com esse propósito, realizou-se tanto uma análise quantitativa quanto qualitativa dos artigos, evidenciando que são, em sua maioria, de característica internacional, idioma inglês, natureza empírica e quantitativa.

Além disso, os artigos referiam eminentemente a questões relativas à associação a patologias físicas e/ou psicológicas ou abordavam a importância do apoio social em

relação a autoestima de pessoas trans. Sugerindo-se mais publicações nos EUA datadas dos últimos cinco anos na área da psicologia, com delineamento *survey* que acontece em locais de comunidade e lazer, utilizando questionários com escalas, dentre elas, a de Autoestima de Rosenberg é a mais utilizada para mensurar a autoestima. Em geral, as pesquisas tinham até 400 participantes, LGBTs ou travestis e mulheres trans adulto(a)s, com amostragem não probabilística por conveniência.

Pode-se perceber que pelo número de publicações sobre a temática, e especial por estar sendo trabalhada com o público trans que ainda há muita tarefa para os profissionais e militantes sociais que lutam diariamente para combater o preconceito, a discriminação e conseguir de fato dados que possibilitem atender as reais demandas dessa parcela populacional. Assim sendo, os psicoterapeutas e profissionais de saúde devem se concentrar em intervenções que, inicialmente, aumentem a autoconfiança. A maioria das pessoas trans ficam principalmente temerosas em relação a como os outros irão reagir à sua identidade trans, o que leva a uma baixa autoestima e ao medo (Budge, Orovecz, & Thai, 2015). Além disso, porque a propensão a vergonha contribui para a baixa autoestima em pessoas LGBT, recomenda-se ajudar estas pessoas a desenvolver estratégias de enfrentamento para mitigar o impacto negativo e desconstruir a vergonha e o medo pela condição de ser trans.

A partir desta revisão sistemática da literatura, espera-se contribuir para a reflexão acerca da importância para saúde não só mental como também física e social, pois o público trans é alvo de práticas discriminatórias. Espera-se contribuir também para o fortalecimento das redes de apoio e da militância social, em geral, para que as questões relacionadas a pessoas transgênero possam cada vez mais serem investigadas e discutidas a fim de que tal investimento em pesquisa científica possa gerar informação pautada na não patologização das identidades trans, fomentando assim uma cultura de

inclusão social, e que futuramente, profissionais de diversas áreas possam ater-se para este fenômeno psi tão importante na constituição da subjetividade de travestis, transexuais e pessoas transgênero.

REFERÊNCIAS

- Arán, M., & Murta, D. (2009). Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 19 (1)*, 15-41.
- Appolinário, F. (2006). *Metodologia da Ciência: Filosofia e Prática da pesquisa*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Baldwin, M. W., & Sinclair, L. (1996). Self-esteem and “if . . . then” contingencies of interpersonal acceptance. *Journal of Personality and Social Psychology, 71(6)*, 1130-1141. DOI:10.1037/0022-3514.71.6.1130.
- Barišic, J., Milosavljevic, M., Duišin, D, Batinic, B. Vujovic, S & Milovanovic, S. (2014). Assessment of Self-Perception of Transsexual Persons: Pilot Study of 15 Patients. *The Scientific World Journal*, Hindawi Publishing Corporation, 2014(2014), 1-5. DOI: 10.1155/2014/281326
- Benotsch, E. G., Zimmerman, R. S, Cathers, L., TedHeck, McNulty, S., Pierce. J., Perrin, P. B., & Snipes, D. J. (2014). Use of the Internet to Meet Sexual Partners, Sexual Risk Behavior, and Mental Health in Transgender Adults. *Archives of Sexual Behavior, 45(3)*, 597-605. DOI: 10.1007/s10508-014-0432-x.
- Benotsch, E. G., Zimmerman, R. S., Cathers, L., Pierce, J., McNulty, S., Heck, T., Perrin, P. B. & Snipes, D. J. (2013). Non-medical use of prescription drugs, polysubstance use, and mental health in transgender adults. *Drug and Alcohol Dependence, 132(1-2)*, 391– 394. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2013.02.027.
- Benotsch, E. G., Zimmerman, R. S., Cathers, L., Pierce, J., McNulty, S., Heck, T., Perrin, P. B. & Snipes, D. J. (2015). Non-medical use of prescription drugs and HIV risk behaviour in transgender women in the Mid-Atlantic region of the United States. *International Journal of STD & AIDS, 0(0)*, 1–7.
- Bockting, W., Benner, A. & Coleman, E. (2009). Gay and Bisexual Identity Development Among Female-to-Male Transsexuals in North America: Emergence of a Transgender Sexuality. *Archives of sexual Behavior, 38(5)*, 688–701. DOI: 10.1007/s10508-009-9489-3
- Brennan, J., Kuhns, L. M., Johnson, A. K, Belzer, M., Wilson, E. C. & Garofalo, R. (2012). Syndemic Theory and HIV-Related Risk Among Young Transgender Women: The Role of Multiple, Co-Occurring Health Problems and Social Marginalization. *American Journal of Public Health: Research and Practice, 102(9)*, 1751-1757.

- Branden, N. (1994). *The six pillars of self-esteem*. New York: Bantam Books.
- Butler, J., Rios, A. & Aran, M. (2009). Desdiagnosticando o gênero. *Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 19 (1)*, 95-126.
- Budge, S. L., Katz-Wise, S. L., Tebbe, E. N., Howard, K. A. S., Schneider, C. L. & Rodriguez, A. (2013). Transgender Emotional and Coping Processes: Facilitative and Avoidant Coping Throughout Gender Transitioning. *The Counseling Psychologist, 41(4)*, 601-647.
- Budge, S. L., Orovecz, J. J. & Thai, J. L. (2015). Trans Men's Positive Emotions: The Interaction of Gender Identity and Emotion Labels. *The Counseling Psychologist, 43(3)*, 404–434.
- CAPES, Fundação. (2016). *Classificação da Produção Intelectual*. Ministério da Educação. Disponível em <<http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/classificacao-da-producao-intelectual>>. Acesso em 05 jun. 2016.
- Claes, L., Bouman, W. P. Witcomb, G., Thurston, M., Fernandez-Aranda, F., & Arcelus, J. (2015). Non-Suicidal Self-Injury in Trans People: Associations with Psychological Symptoms, Victimization, Interpersonal Functioning, and Perceived Social Support. *Journal of Sexual Medicine, 12(1)*, 168–179. DOI: 10.1111/jsm.12711.
- Clements-Nolle, K., Guzman, R., & Harris, S. G. (2008). Sex trade in a male-to-female transgender population: psychosocial correlates of inconsistent condom use. *Sexual Health, 5(1)*, 49–54.
- Clements-Nolle, K., Marx, R. & Katz, M. (2006). Attempted Suicide Among Transgender Persons. *Journal of Homosexuality, 51(3)*, 53-69. DOI: 10.1300/J082v51n03_04
- Coopersmith, S. (1989). *Coopersmith - Self-esteem Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Costa, A. B. & Zoltowski, A. P. C. Como escrever um artigo de revisão sistemática (2014). In: Koller, S. H. Couto, M. C. P. de Paula, Hohendorff, J. V. (orgs). *Manual de Produção Científica*. Porto Alegre: Penso, 2014.
- Craig, S. L., McInroy, L., Austin, A., Smith, M., & Engle, B.(2012). Promoting Self-Efficacy and Self-Esteem for Multiethnic Sexual Minority Youth: An Evidence-Informed Intervention, *Journal of Social Service Research, 38(5)*, 688-698. DOI: 10.1080/01488376.2012.718194.
- Dahl, A., & Galliher, R. (2010). Sexual Minority Young Adult Religiosity, Sexual Orientation Conflict, Self-Esteem and Depressive Symptoms. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 14(4)*, 271–290. DOI:10.1080/19359705.2010.507413
- Davey, A. Bouman, W. P. Arcelus, J. & Meyer, C.(2014). Social Support and Psychological Well-Being in Gender Dysphoria: A Comparison of Patients With

- Matched Controls. *Journal of Sexual Medicine*, 11(12), 2976–2985. DOI: 10.1111/jsm.12681
- DeHaan, S., Kuper, L. E., Magee, J. C., Bigelow, L. & Mustanski, B. L. (2012). The Interplay between Online and Offline Explorations of Identity, Relationships, and Sex: A Mixed-Methods Study with LGBT Youth, *Journal of Sex Research*, 0(0), 1–14. DOI:10.1080/00224499.2012.661489
- Diamond, L. (2003). Love matters; romantic relationships among sexual minority adolescents. In P. Florsheim (Ed.), *Adolescent romantic relations and sexual behavior: Theory, research, and practical implications*. Mahwah, NJ: Erlbaum, 85–107.
- DiStefano, A. S. (2008). Suicidality and Self-Harm Among Sexual Minorities in Japan. *Qualitative Health Research*, 18 (10), 1429-1441.
- Dowshen, N., Binns, H. J. & Garofalo, R. (2009). Experiences of HIV-Related Stigma Among Young Men Who Have Sex with Men. *AIDS Patient Care and STDs*, 23 (5), 371-376. DOI: 10.1089=apc.2008.0256.
- Dubois, L.Z. (2012). Associations between transition-specific stress experience, nocturnal decline in ambulatory blood pressure, and C-reactive protein levels among transgender men. *American Journal of Human Biology*, 24(1), 52–61.
- Eller, L.S., Rivero-Mendezb, M., Voss, J., Chend, W-T., Chaiphibalsarisidie, P., Ipingef, S., Johnson, M. O., Portilloh, C. J., Corlessi, I. B., Sullivanj, K., Tyer-Violai, L., Kemppainenk, J., Roseh, C. D., Sefcikl, E., Nokesm, K., Phillipsn, J.C., Kirkseyo, K., Nicholasp, P.K., Wantlanda, D. , Holzemera,W.L., Webelq, A. R., & Brion, J. M.(2014). Depressive Symptoms, Self-Esteem, HIV Symptom Management Self-Efficacy and Self-Compassion in People Living with HIV. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 26(7), 795–803. DOI:10.1080/09540121.2013.841842.
- Erich, S., Tittsworth, J., Dykes, J. & Cabuses, C. (2008). Family Relationships and Their Correlations with Transsexual Well-Being, *Journal of GLBT Family Studies*, 4(4), 419-432.
- Erich, S., Tittsworth, J. & Kersten, A. S.(2010). An Examination and Comparison of Transsexuals of Color and Their White Counterparts Regarding Personal Well-Being and Support Networks. *Journal of GLBT Family Studies*, 6(1), 25–39. DOI: 10.1080/15504280903472493.
- Erich, S., Tittsworth, J., Meier, S. L. C., & Lerman, T. (2010). Transsexuals of Color: Perceptions of Discrimination Based on Transsexual Status and Race/Ethnicity Status. *Journal of GLBT Family Studies*, 6(3), 294–314. DOI: 10.1080/1550428X.2010.490900
- Franco, A. F. (2009). O mito da autoestima na aprendizagem escolar. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*, 13(2), 325-332.

- Feldman, R. D., Olds, S. W. & Papalia, D. E. (2010). *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: AMGH, (10ª Ed.).
- Garofalo, R., Deleon, J., Osmer, E., Doll, M., & Harper, G. W. (2006). Overlooked, misunderstood and at-risk: Exploring the lives and HIV risk of ethnic minority male-to-female transgender youth. *Journal of Adolescent Health, 38*(3), 230–236. DOI:10.1016/j.jadohealth.2005.03.023
- Garofalo, R., Osmer, E., Sullivan, C., Doll, M. & Harper, G. (2007). Environmental, Psychosocial, and Individual Correlates of HIV Risk in Ethnic Minority Male-to-Female Transgender Youth. *Journal of HIV/ AIDS Prevention in Children & Youth, 7*(2), 89-104. DOI: 10.1300/J499v07n02_06.
- Gil, A. C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*, 15ª Ed., São Paulo: Atlas.
- Glover, I J. A., Galliher, R. V. & Lamere, T. G. (2008). Identity Development and Exploration Among Sexual Minority Adolescents: Examination of a Multidimensional Mode. *Journal of Homosexuality, 56*(1), 1–38.
- Gonzalez, C. A., Bockting, W. O., Beckman, L. J. & Durán, R. E. (2012). Agentic and Communal Personality Traits: Their Associations with Depression and Resilience among Transgender Women. *Sex Roles, 67*(9), 528-543. DOI:10.1007/s11199-012-0202-y.
- Gorin-Lazard, A., Baumstarck, K., Boyer, L., Maquigneau, A., Penochet, J-C., Pringuey, D., Albarel, F., Morange, I., Bonierbale, M., Lançon, C., & Auquier, P. (2013). Hormonal Therapy Is Associated With Better Self-esteem, Mood, and Quality of Life in Transsexuals. Brief Report. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 201*(11), 996-1000.
- 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*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.
- Greene, D. C., & Britton, P. J. (2013). The Influence of Forgiveness on Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Individuals' Shame and Self-Esteem. *Journal of Counseling & Development, 91*(2), 195-205. DOI: 10.1002/j.1556-6676.2013.00086.x
- 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.
- Grupo Gay da Bahia- GGB (2014). *Assassinatos de homossexuais (LGBT) no Brasil: Relatório 2014*. Salvador- BA. Acesso em: 01/07/15. Disponível em: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2015/01/relatc3b3rio-2014s.pdf>

- Heatherston, T. F. & Wyland, C. L. (2003). Assessing self-esteem. Em: S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: a handbook of models and measures*, 219-233. Washington, DC: American Psychological Association.
- Heins, L. C. (2011). Survival Strategies of Male Homeless Adolescents. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 17(4), 274–282.
- Hewitt, J. P. (2009). Self-Esteem. Em: S. J. Lopez (Ed.), *Encyclopedia of positive psychology*, 2, 880-886. Malden, MA: Wiley- Blackwell.
- Horvath, K. J., Iantaffi, A., Swinburne-Romine, R., & Bockting, W. (2014) A Comparison of Mental Health, Substance Use, and Sexual Risk Behaviors Between Rural and Non-Rural Transgender Persons, *Journal of Homosexuality*, 61(8), 1117-1130. DOI: 10.1080/00918369.2014.872502.
- Iantaffi, A. & Bockting, W. O. (2012). Views from both sides of the bridge? Gender, sexual legitimacy, and transgender people's experiences of relationships. *Cultural Health Sexuality Journal*, 13(3), pp. 355–370.
- Jordan, K. M., & Deluty, R. H. (1998). Coming out for lesbian women: Its relationship to anxiety, positive affectivity, self-esteem, and social support. *Journal of Homosexuality*, 35(2), 41-63. DOI:10.1300/J082v35n02_03
- Kaiser Permanente National Diversity Council. (2000). *A provider's handbook on culturally competent care. Lesbian, gay, bisexual and transgendered population*. Pasadena, CA: Author.
- Kattari, S. K. (2015). “Getting It”: Identity and Sexual Communication for Sexual and Gender Minorities with Physical Disabilities. *Sexuality & Culture*, 19(4), 882–899. DOI: 10.1007/s12119-015-9298-x
- Kenagy, G. P. & Hsieh, C.-M. (2005). The risk less known: female-to-male transgender persons' vulnerability to HIV infection. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 17(2), 195-207. DOI: 10.1080/19540120512331325680.
- Khan, S. I., Hussain, M. I., Gourab, G., Parveen, S., Bhuiyan, M. I., Sikder, J. (2008). Not to Stigmatize But to Humanize Sexual Lives of the Transgender (Hijra) in Bangladesh: Condom Chat in the AIDS Era. *Journal of LGBT Health Research*, 4(2–3), 127-141.
- Kim, T-S., Cheon, Y-H., Pae, C-U., Kim, J-J., Lee, C-U., Lee, S-J., Paik, I-H., & Lee, C.(2006). Psychological burdens are associated with young male transsexuals in Korea. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(4), 417–421. DOI:10.1111/j.1440-1819.2006.01525.x
- Kosciw, J. G., Palmer, N. A. & Kull, R. M. (2014). Reflecting Resiliency: Openness About Sexual Orientation and/or Gender Identity and Its Relationship to Well-Being and Educational Outcomes for LGBT Students. *American Journal of Community Psychology*, 55(1-2),167-178. DOI: 10.1007/s10464-014-9642-6

- Kosciw, J. G., Palmer, N. A., Kull, R. M. & Greytak, E. A. (2013). The Effect of Negative School Climate on Academic Outcomes for LGBT Youth and the Role of In-School Supports, *Journal of School Violence*, *12*(1), 45-63. DOI: 10.1080/15388220.2012.732546.
- Kuhns, L.M., Reisner, S. L., Mimiaga, M.J., Gayles, T., Shelendich, M. & Garofalo, R. (2015). Correlates of PrEP Indication in a Multi-Site Cohort of Young HIV-Uninfected Transgender Women. *AIDS Behavior*, *20*(7), 1470-1477. Publicado online. DOI:10.1007/s10461-015-1182-z.
- McGee, R. & Williams, S. (2000). Does low self-esteem predict health compromising behaviours among adolescents? *Journal of Adolescence*, *23*(5), 569–582.
- McLemore, K. A. (2015). Experiences with Misgendering: Identity Misclassification of Transgender Spectrum Individuals. *Self and Identity*, *14*(1), 51–74.
- Mitchella, K. J., Ybarrab, M. L. & Korchmaros, J. D. (2014). Sexual harassment among adolescents of different sexual orientations and gender identities. *Child Abuse & Neglect*, *38*(2), 280–295. DOI:10.1016/j.chiabu.2013.09.008
- Molina, A. & Ramirez-Valles, J. (2013). HIV/AIDS stigma: Measurement and relationships to psychobehavioral factors in Latino gay/bisexual men and transgender women. *AIDS Care*, *25*(12), 1559-1568. DOI: 10.1080/09540121.2013.793268
- Murray, S. L., Holmes, J. G., & Griffin, D. W. (2000). Self-esteem and the quest for felt security: How perceived regard regulates attachment processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, *78*(3), 478-498. DOI:10.1037/0022-3514.78.3.478.
- Nemoto, T., Bödeker, B. & Iwamoto, M. (2011). Social support, exposure to violence and transphobia, and correlates of depression among male-to-female transgender women with a history of sex work. *American Journal of Public Health*, *101*(10), 1980–1988. DOI: 10.2105/AJPH.2010.197285.
- Nemoto, T., Bödeker, B., Iwamoto, M. & Sakata, M. (2014). Practices of receptive and insertive anal sex among transgender women in relation to partner types, sociocultural factors, and background variables, *AIDS Care, Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, *26*(4), 434-440, DOI: 10.1080/09540121.2013.841832.
- Nemoto, T., Operario, D., & Keatley, JA. (2005). Health and Social Services for Male-to-Female Transgender Persons of Color in San Francisco, *International Journal of Transgenderism*, *8*(2-3), 5-19. DOI: 10.1300/J485v08n02_02
- Peter, T. & Taylor, C. (2014). Buried Above Ground: A University-Based Study of Risk/Protective Factors for Suicidality Among Sexual Minority Youth in Canada. *Journal of LGBT Youth*, *11*(2), 125–149. DOI:10.1080/19361653.2014.878563

- Pitts, M. K., Couch, M., Mulcare, H., Croy, S., & Mitchell, A. (2009). Transgender People in Australia and New Zealand: Health, Well-being and Access to Health Services. *Feminism & Psychology, 19*(4), 475–495.
- Quinn, T. L. (2002). Sexual orientation and gender identity: An administrative approach to diversity. *Child Welfare, 81*(6), 913–921.
- Ramirez-Valles, J., Kuhns, L. M., Campbell, R. T., & Diaz, R. M., (2010). Social Integration and Health: Community Involvement, Stigmatized Identities, and Sexual Risk in Latino Sexual Minorities. *Journal of Health and Social Behavior, 51*(1), 30–47.
- Rhodes, S. D., Martinez, O., Song, E. Y., Daniel, J., Alonzo, J., Eng, E., Duck, S., Downs, M., Bloom, F. R., Allen, A. B., Miller, C. & Reboussin, B.(2013). Depressive Symptoms Among Immigrant Latino Sexual Minorities. *American Journal of Health Behavior, 37*(3), 404–413. DOI:10.5993/AJHB.37.3.13.
- Riggle, E. D. B., Gonzalez, K. A., Rostosky, S. S. & Black, W. W. (2014). Cultivating Positive LGBTQA Identities: An Intervention Study with College Students. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 8*(3), 264–281. DOI: 10.1080/15538605.2014.933468.
- Rogers, C. R. (1961/1980). *Tornar-se pessoa* (Eds.). Lisboa: Moraes Editores.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Russel, S. T., Ryan, C., Toomey, R. B., Diaz, R. M. & Sanchez, J. (2011). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender, Adolescent School Victimization: Implications for Young Adult Health and Adjustment, *Journal of School Health, 81*(5), 223-230.
- Russell, S. T., Toomey, R. B., Ryan, C. & Diaz, R. M. (2014). Being Out at School: The Implications for School Victimization and Young Adult Adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry, American Orthopsychiatric Association, 84*(6), 635–643.
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R. & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescents and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 23*(4), 205-213. DOI: 10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x.
- Sánchez, F. J. & Vilain, E. (2009). Collective Self-Esteem as a Coping Resource for Male-to-Female Transsexuals. *Journal of Counseling Psychology, American Psychological Association, 56* (1), 202–209.
- Sjoberg, M. D., Walch, S. E. & Stanny, C. J. (2006). Development and Initial Psychometric Evaluation of the Transgender Adaptation and Integration Measure (TG AIM), *International Journal of Transgenderism, 9*(2), 35-45.
- Smith, M. S. & Gray, S. W.(2009). The Courage to Challenge: A New Measure of Hardiness in LGBT Adults. *Journal of Gay & Lesbian Social Services, 21*(1), 73–89.

- Snapp, S. D., Watson, R. J., Russell, S. T., Diaz, R. M., & Ryan, C. (2015). Social Support Networks for LGBT Young Adults: Low Cost Strategies for Positive Adjustment. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Families Studies*, 64(3), 420–430.
- Stieglitz, K. A. (2010). Development, Risk, and Resilience of Transgender Youth. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 21(3), 192–206. DOI:10.1016/j.jana.2009.08.004. DOI: 10.1111/fare.12124
- Stotzer, R. L. (2011). Family Cohesion among Hawai‘i’s Mahuwahine. *Journal of GLBT Family Studies*, 7(5), 424–435.
- Stop Trans Pathologization (2012). *Manifesto - Rede Internacional pela Despatologização Trans*. Recuperado de: <http://www.stp2012.info/old/pt/manifesto>
- Strain, J. D. & Shuff, I. M. (2010). Psychological Well-Being and Level of Outness in a Population of Male-to-Female Transsexual Women Attending a National Transgender Conference. *International Journal of Transgenderism*, 12(4), 230–240. DOI:10.1080/15532739.2010.544231
- Super, J. T., & Jacobson, L. (2011). Religious Abuse: Implications for Counseling Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Individuals. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 5(3-4), 180–196. DOI:10.1080/15538605.2011.632739
- Szymanski, D. M., & Gupta, A. (2009). Examining the relationship between multiple internalized oppressions and African American lesbian, gay, and bisexual persons’ self-esteem and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 110–118. DOI: 10.1037/a0013317
- Szymanski, D. M., & Sung, M. R. (2010). Minority Stress and Psychological Distress Among Asian American Sexual Minority Persons. *The Counseling Psychologist*, 38(6), 848–872.
- Transgender Europe—TGEU (2016). *Trans murder monitoring (TMM) idahot update 2016*. Disponível em: <<http://transrespect.org/en/idahot-2016-tmm-update/>>. Acesso em: 26 jun. 2016.
- Vocks, S., Stahn, C., Loenser, K. & Legenbauer, T. (2009). Eating and Body Image Disturbances in Male-to-Female and Female-to-Male Transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 38(3), 364–377. DOI: 10.1007/s10508-008-9424-z
- Walch, S. E. Ngamake, S. T., Francisco, J., Stitt, R. L. & Shingler, K. A. (2012). The Attitudes Toward Transgendered Individuals Scale: Psychometric Properties. *Archives of Sexual Behavior*, 41(5), 1283–1291. DOI: 10.1007/s10508-012-9995-6.
- Wilson, E., Rapues, J., Jin, H., & Raymond, H. F. (2014). The use and correlates of illicit silicone or “fillers” in a population-based sample of transwomen, San Francisco, 2013. *Journal of Sexual Medicine*, 11(7), 1717–1724. DOI:10.1111/jsm.12558

Woodford, M. R., Kulick, A. Sinco, B. R. & Hong, J. S. (2014). Contemporary Heterosexism on Campus and Psychological Distress Among LGBTQ Students: The Mediating Role of Self-Acceptance. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(5), 519–529.

- CAPÍTULO III -

ESTUDO 3

ADAPTAÇÃO E EVIDÊNCIAS DE VALIDADE E DE FIDEDIGNIDADE DA ESCALA DE NECESSIDADE DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO EM TRANSGÊNEROS

Bruno de Brito Silva e Elder Cerqueira-Santos

Resumo

Esta pesquisa objetivou adaptar e investigar evidências de validade e de fidedignidade da Escala de Necessidade de Identificação Social (nID) (*Need for Identification Scale – nID*) para o português brasileiro. Participaram 203 travestis, mulheres e homens trans e transgêneros maiores de 18 anos. Inicialmente foram realizadas as etapas de adaptação e em seguida conduzida a análise empírica com a nID traduzida. O resultado da análise fatorial exploratória indicou uma estrutura final para a Escala de Necessidade de Identificação Social composta por 11 itens distribuídos em dois fatores. A consistência interna foi adequada tanto para o escore total ($\alpha = 0,89$) como para os fatores. Atestaram-se ainda evidências de validade concorrente da nID com a ESSS e a Escala de Percepção Corporal do QIC. Por fim, nesse primeiro estudo psicométrico no Brasil, a nID apresentou características psicométricas satisfatórias, indicando ser um instrumento válido e confiável para medir a identificação social de pessoas trans com seus grupos de pertença.

Palavras-chave: Homens e mulheres trans; Identidade Social; validade do teste; transgênero.

STUDY 3

ADAPTATION AND PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE NEED FOR IDENTIFICATION SCALE FOR BRAZILIAN PORTUGUESE IN TRANSGENDER

Abstract

This study aimed to adapt and investigate evidence of validity and reliability of Need for Identification Scale - nID to Brazilian Portuguese. Participated 203 transvestites, transwomen and transmen and transgender with more than 18 years old. Initially were carried translation steps and then conducted empirical analysis of the translated nID. The results of exploratory factor analysis indicated a final structure for the Need for Identification Scale composed by 11 items divided into two factors. Internal consistency was adequate for the total score ($\alpha = 0.89$) and for the factors. It was also attested evidence of concurrent validity of nID with ESSS and Body Perception Scale of QIC. Finally, this first psychometric study in Brazil, nID presented satisfactory psychometric characteristics and could be a valid and reliable instrument to measure social identification of transgender people with their belonging groups.

Keywords: Transwomen and transmen; Social Identity; Validity test; transgender.

INTRODUÇÃO

O termo identidade vem do latim "identitas", que significa o mesmo. O termo, referindo-se à imagem mental que uma pessoa tem de si mesmo implica, assim, comungar características em comum com outros, no entanto de uma maneira particular. Cada indivíduo pode ter uma série de identidades, tais como uma identidade étnica, religiosa ou nacional (Kroger, 2007).

Um tipo identidade muito basilar e fundamental, porém, é a própria identidade de gênero. Esta identidade refere-se ao grau em que uma pessoa experimenta ser como os outros que são encarados como pertencentes ao mesmo gênero com o qual esta determinada pessoa se identifica. Já o papel de gênero estaria relacionado à manifestação externa do gênero, o que uma sociedade considera como estereótipos do que é masculino e do que é feminino (Pleak, 2009; Sttensma, Kreukels, Vries & Cohen-Kettenis, 2013)

Teorias do desenvolvimento cognitivo mostram que a aprendizagem de gênero começa cedo e é um processo gradual, levando muitos anos e passando por vários estágios (Kohlberg, 1966). A maioria das crianças desenvolvem a capacidade de reconhecer seu pertencimento a um gênero e o dos outros entre 18 e 24 meses, gênero este designado e imposto ao nascimento, ou até mesmo antes dele (Sttensma, Kreukels, Vries & Cohen-Kettenis, 2013).

Ao se tratar sobre o desenvolvimento cognitivo do gênero em pessoas com uma identidade de gênero variante desde muito cedo há pouco conhecimento produzido e divulgado, e aqui se fala das pessoas trans com identidades de gênero binárias e não binárias. Um estudo realizado por Zucker et al. (1999), com crianças clinicamente consideradas com disforia de gênero, mostrou que estas têm um atraso de desenvolvimento no que diz respeito à aprendizagem de gênero, em comparação com

crianças do grupo controle do seu estudo (sem comportamentos ou interesses variantes de gênero, ou disforia de gênero) (Sttensma, Kreukels, Vries & Cohen- Kettenis, 2013).

Neste sentido, crianças com até dois anos indicam o desejo de ser de outro gênero, e não gostarem e agirem em não conformidade ao gênero que for designado ao seu nascimento. Eles podem até expressar esse anseio assim que conseguem falar com relação aos aspectos relativos a corporalidade e a percepção negativa sobre esse corpo, no período pré-transição de gênero ("Eu não quero ter um pênis" ou "Eu não quero ter seios") (Cohen-Kettenis, 2005). Além disso, tanto durante a infância quanto no decorrer da adolescência, os pais não parecem desempenhar um grande papel no desenvolvimento da identidade de gênero, mas são importantes no apoio ou rejeição da identidade trans recém descoberta por uma pessoa jovem (Pollock & Eyre, 2012).

Quanto a este aspecto desenvolvimental, pessoas trans que iniciaram sua transição nas primeiras etapas do ciclo vital geralmente são capazes de consolidar a sua identidade na idade adulta intermediária e tardia. Como estes indivíduos envelhecem, eles enfrentam os mesmos problemas que outras pessoas idosas (Ettner & Wylie, 2013; Morgan & Stevens, 2012). E em relação a este ponto, para aqueles que decidiram posteriormente ou tardaram em realizar a afirmação de gênero, a idade adulta tardia é um momento particularmente difícil do ciclo vital caracterizada pelo isolamento, vergonha, falta de apoio social, e arrependimento sobre a passagem do tempo, o que pode causar prejuízos a saúde mental em indivíduos previamente estáveis psicologicamente (Ettner & Wylie, 2013; Morgan & Stevens, 2012).

No que diz respeito aos estudos em psicologia social, a maioria das pesquisas sobre a identidade é baseada nos princípios da Teoria da Identidade Social (Tajfel & Turner, 1979) e na Teoria da Autocategorização (Turner, 1982). Estas teorias centram-se numa identificação, através da qual as crenças de um indivíduo sobre um grupo,

podem se tornar atributos autoreferenciais e de autodefinição, pois a identidade social resulta da filiação a certos grupos sociais e da significância emocional e valorativa relativa a esta filiação (Deschamps, 2009). No que concerne este aspecto, a identidade social enfatiza a natureza social da identidade, propondo que a identificação depende do contexto social e do suporte social recebido e percebido (Mayhew, Gardner & Achkanasy, 2010).

Em relação a este aspecto, no estudo pioneiro e precursor de Tajfel e Turner (1979), a Teoria da Identidade Social postulou que, quando uma pessoa se enxerga como uma parte de um grupo, esta deriva a autoestima coletiva do pertencimento àquele grupo e adota comportamentos consistentes com os estereótipos associados à identidade deste grupo social (Mayhew, Gardner & Achkanasy, 2010; Shih et al., 1999).

Além disso, baseando-se em quinze anos de pesquisa e interações sociais e profissionais com uma gama de pessoas trans, Aaron Devor (2004) propôs uma teoria da formação da identidade transexual, referenciada em muitas pesquisas (Devor, 2004; Glover, Galliher & Lamere, 2008; Lev, 2004; Levitt & Ippolito, 2014; Mclemore, 2015; Pleak, 2009; Pollock & Eyre, 2012), abrangendo 14 estágios possíveis. Os três estágios iniciais seriam marcados pela ansiedade, confusão e tentativas de entender o próprio gênero através de comparações interpessoais da relação entre gênero e sexo e caracteres corporais biológicos originalmente atribuídos e impostos. Estes estágios, muitas vezes foram caracterizadas por desconforto interpessoal, dificuldade em reconhecer-se nas identidades de gênero disponíveis, e explorações de identidades que dessem suporte à variação na apresentação de gênero, como por exemplo, a identidade lésbica (estágios 1, 2 e 3).

As próximas três etapas descrevem o processo de descoberta do que seria a identidade de um indivíduo com disforia de gênero, seguido pela confusão e

comparações entre si e esta identidade (estágios 4, 5, e 6). Em seguida, há uma tolerância inicial da identidade trans que vai sendo desenvolvida embora haja uma tendência a um atraso para experimentar uma aceitação completa dessa identidade, pois as pessoas testariam quão bem essa identidade se encaixa na percepção de si mesmo e dos outros (etapas 7, 8, 9) (Devor, 2004; Levitt & Ippolito, 2014; Pleak, 2009; Pollock & Eyre, 2012).

Seguindo a aceitação dessa identidade haveria um atraso semelhante, durante o momento em que as pessoas estivessem decidindo se gostariam de transicionar ou não (fases 10, 11). Na sequência à transição para outro gênero ou para um não-gênero, estas pessoas trabalhariam para aceitar, integrar e desenvolver orgulho em relação àquela identidade de gênero (fases 12, 13, 14) (Levitt & Ippolito, 2014; Pleak, 2009; Pollock & Eyre, 2012).

Dessa forma, para todos os indivíduos, e em especial para as pessoas trans, haveria uma necessidade de identificação que determinaria a visão que um indivíduo tem de si mesmo, dos outros e de como deve ser cumprido o seu papel social (Álvaro & Garrido, 2007).

Apresentação e descrição da *Need for Identification Scale* (nID)

A necessidade de identificação pode ser conceituada como propensão de um indivíduo para se autodefinir em termos de participação e pertença em determinado grupo. O que não implica dizer que a identificação, enquanto consequência dessa necessidade de identificação (nID), permaneça constante em todas as situações. A nID é provocada quando uma identidade social se torna saliente, em conformidade com os determinantes contextuais tradicionais de identificação. Os indivíduos são susceptíveis de identificar fortemente com um grupo quando têm alta nID, mas apenas quando o contexto enfatiza este grupo. Portanto, nID é conceituada como um traço que se

generaliza através das situações, ainda é sugerido somente quando o contexto torna a pertença a um grupo, em vez da individualidade, saliente; a nID produz identificação após o contexto evocar um grupo específico (Mayhew, Gardner, & Achkanasy, 2010).

Este construto está relacionado a um desejo de equilibrar a inclusão e a distinção. De acordo com Brewer (1991), os indivíduos almejam por um estado de distinção ideal, equilibrando um desejo para a adesão em categorias sociais com uma necessidade de individualidade baseada na diferenciação para com outros. Aqueles que possuem alta nID são concebidos como favorecedores da inclusão num determinado grupo acima da distinção interindividual, enquanto indivíduos com baixa nID, tendem a favorecer o inverso (Deschamps, 2009; Mayhew et al., 2010).

A escala *Need for Identification* procura investigar as diferenças individuais na propensão para se identificar com grupos sociais, por meio das crenças dos indivíduos sobre um grupo se tornar autoreferencial e autodefinidor das características dos sujeitos que o integram. É uma escala *Likert* composta por cinco pontos que variam de “Concordo totalmente”, passando por “Concordo na maior parte”, “Nem concordo nem discordo”, “Discordo na maior parte” a “Discordo totalmente”.

A escala apresentou, no estudo de construção e validação, boa consistência interna [*alfa de Cronbach* (α) de 0,76], e uma estrutura bifatorial, onde o primeiro fator (*self-definition- nID-SD*) é composto de seis itens que avaliam a autodefinição do sujeito e o segundo fator (*Belongness - nID-B*) constituído de cinco itens que acessam questões relativas ao pertencimento em grupos (Mayhew et al., 2010).

No estudo original, a validade convergente da *Need for Identification Scale* (*nID*) foi avaliada correlacionando os escores dos seus dois fatores com os escores de cada um dos Traços de Personalidade do *Big Five* e com o escore total da Necessidade de Afiliação. O fator *belongness* (*nID-B*) foi positivamente relacionado com os traços

de conexão social da extroversão, simpatia e conscienciosidade. O traço do neuroticismo foi relacionado (embora muito fracamente) a ambos os componentes da nID, embora essa relação foi positiva para nID-SD (*self-definition*) e negativa para nID-B (Mayhew et al., 2010). Ambos os componentes do nID também foram relacionados positivamente à necessidade de afiliação. Já a validade discriminante foi mensurada levando-se em consideração a ausência de correlação dos dois fatores da nID com o traço de abertura a novas experiências do *Big Five* (Mayhew et al., 2010).

No contexto brasileiro, não foram encontrados estudos que fazem uso de uma escala para mensurar a necessidade de identificação social como postulada pela Teoria da Identidade Social. Portanto, a proposta de realizar a adaptação e validação para o contexto brasileiro permite avaliar as propriedades psicométricas de uma medida generalista para a identidade social. Este fato se mostra importante principalmente para pessoas trans, que ao terem uma rede de apoio de amigos LGBTQ e se identificarem com a comunidade trans e/ou queer, conseguem transicionar de maneira mais fácil, se aceitando e aprendendo com todo o processo de transição ou afirmação de gênero, e conseqüentemente, desenvolvendo uma autoimagem mais positiva (Glover, Galliher e Lamere, 2008; Mclemore, 2015; Pleak, 2009; Pollock & Eyre, 2012).

Diante disso, este estudo objetivou: (1) Adaptar e investigar evidências de validade e fidedignidade da Escala de Necessidade de Identificação Social- nID (Need for identification Scale) para o português brasileiro, (2) Avaliar a validade concorrente da Escala nID com a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS; Ribeiro, 1999) e a Escala de Percepção Corporal do Questionário de Identidade Corporal (QIC; Cardoso et al., 2010), e (3) Comparar os índices de Identificação Social por identidade de gênero e o sexo designado ao nascimento de pessoas trans (homens trans, travestis e mulheres trans).

MÉTODO

O estudo foi realizado em duas etapas distintas: a primeira referente aos procedimentos de tradução e (2) a segunda referente à análise empírica da *Need for Identification Scale*, visando verificar suas propriedades psicométricas.

Procedimentos de tradução

A tradução da *Need for Identification Scale* do inglês para o português (brasileiro) foi realizada com base na seguinte sequência de protocolos metodológicos: (1) tradução inicial, realizada individual e separadamente por dois tradutores bilíngues da área da Psicologia; (2) análise do comitê, onde foram avaliadas as traduções, item por item, verificando qual delas mais se aproximaram da versão original (Cassepp-Borges et al., 2010). O comitê de juízes-avaliadores foi composto por: um pesquisador da área da Psicologia e um autor da versão retraduzida. A versão preliminar da escala traduzida foi denominada Escala de Necessidade de Identificação Social (nID).

Participantes

A amostra utilizada no presente estudo teve caráter não-probabilístico por conveniência e foi formada por sujeitos que atendessem os critérios de inclusão de serem residentes de quaisquer cidades brasileiras, se identificarem enquanto travestis, ou homens e mulheres trans ou pessoas não binárias, e terem idade igual ou maior a 18 anos. Foram retirados da amostra os questionários que apresentavam mais da metade das questões não respondidas, bem como dos sujeitos que não tinham nacionalidade brasileira. O número final total de participantes foi de 203, com média de idade de 27,35 anos, (DP = 8,71; *Mín* = 18 anos e *Máx* = 63 anos) e 52,2% ($n = 202$) de indivíduos que nasceram com o sexo designado ao nascimento como masculino.

No que diz respeito às outras variáveis sociodemográficas, a distribuição amostral foi: 54,7% ($n = 203$) se autodenominou “branco”, 31% ($n = 201$) tinham ensino superior completo, 41,9% ($n = 203$) residente da região sudeste, e com renda média de R\$3919,07 (DP = 7264,11) ($n = 151$), 34,0% disse não ter religião, mas acreditar em Deus, 45,3% ($n = 201$) eram solteiros e/ou não tinham namorado(a) ou companheiro(a), e 62,1% ($n = 203$) residiam com a família. Além disso, 52,7% ($n = 201$) alegaram já haver passado ou estarem passando pelo tratamento hormonal para a transexualização, e, 96,1% ($n = 203$) dos sujeitos da presente pesquisa, relataram não ter realizado a cirurgia de redesignação genital.

Com relação à identidade de gênero dos participantes ($n = 201$), foram realizadas categorizações, e a mesma variável se subdividiu em três categorias: (1) Homens trans ou do gênero masculino (35,5%), (2) não-binária (24,9%) e (3) Travestis e mulheres trans (34,8%). Dentre essas três categorias, houveram alguns sujeitos (4,4% dos respondentes) que não souberam definir ou aderiram repostas que não se enquadravam nas categorias supracitadas.

Vale mencionar que da amostra total ($n = 203$), apenas 150 responderam a escala de Necessidade Identificação Social, 142 pessoas, a escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS; Ribeiro, 1999), e 184 responderam a Escala de Percepção Corporal do Questionário de Identidade Corporal (*QIC*).

Instrumentos

Escala de Necessidade de Identificação Social (nID) - Esta escala procura investigar as diferenças individuais na propensão para se identificar com grupos sociais, por meio das crenças dos indivíduos sobre um grupo se tornar autorreferencial e autodefinidor das características dos sujeitos que o integram. É uma escala *Likert* composta pelos pontos

“Concordo totalmente”, “Concordo na maior parte”, “Nem concordo, nem discordo”, “Discordo na maior parte”, “Discordo totalmente”, com escore final produzido pela soma dos itens, variando entre onze e cinquenta e cinco pontos, nesse estudo. Quanto mais alto o escore, maior a identificação com o grupo de pertença social. A instrução dada para a apresentação desta escala no presente estudo era a de que os participantes respondessem a mesma pensado em seu(s) grupo(s) de expressão e identidade de gênero e sexual de pertença.

Escala do Questionário de Identidade Corporal (QIC) – O QIC aborda questões sobre identidade corporal, orientação sexual, forma como a pessoa encara suas práticas sexuais, percepção corporal e satisfação com vida sexual. O Questionário de Identidade corporal foi elaborado por Cardoso et al. (2010) e se propõe a trabalhar corporalidade, sexualidade e motricidade, sendo cada aspecto mensurado por meio de Escalas *Likert* de sete níveis (pontos: 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - 6). O questionário é composto por nove escalas, mas para o presente estudo foi utilizada apenas a de:

1- Percepção corporal- Escala com seis questões que versam sobre o quanto a pessoa acha o seu corpo bonito, proporcional, sensual para si e para os outros, o quanto está satisfeita(o) ou percebe que causa boa impressão, variando de Negativo (pontos 0, 1 e 2), passando por Médio (ponto 3) a Positivo (pontos 4, 5 e 6). Esta escala também foi utilizada no presente estudo para verificar a validade concorrente da Escala de Necessidade de Identificação Social. A hipótese é a de que haveria uma correlação negativa entre a nID e esta escala, pois como a maior parte dos participantes da pesquisa não haviam passado pela cirurgia de redesignação genital ou de afirmação de gênero ou pela hormonoterapia a percepção corporal seria mais negativa para aqueles que se identificassem mais com o grupo social de pessoas trans.

Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). A ESSS foi construída para medir a satisfação com o suporte social existente, afirmando que as medidas de percepção do suporte social que se recebe explicam melhor a saúde do que as de suporte social por fatores mais externos. A consistência interna da escala (*Alpha de Cronbach*) é de 0,86 e apenas um dos itens da escala possui carga fatorial inferior a 0,50. Além disso, a escala é composta por 15 itens com alternativas de resposta variando entre “Concordo totalmente”, “Concordo na maior parte”, “Nem concordo, nem discordo”, “Discordo na maior parte”, “Discordo totalmente”, contendo três fatores que investigam a satisfação com amigos ($\alpha = 0,83$), intimidade ($\alpha = 0,74$) (ou existência de suporte social íntimo) e satisfação com a família ($\alpha = 0,74$) (Ribeiro, 1999). Hipotetiza-se uma correlação positiva entre a escala nID e a ESSS.

Procedimentos

O instrumento tratou-se de um questionário autoaplicável *online*, exposto e aplicado por meio do *software* e ferramenta de questionários online *Survey Monkey*, com 28 questões (vide anexo II). O *link* do questionário ficou disponível para acesso e coleta dos dados durante os meses de setembro, outubro e novembro de 2014.

O link foi enviado por *e-mails*, listas de ONGS, gerando o repasse para o público alvo da presente pesquisa. Além da divulgação por meio da página da mídia social *facebook* “De todas as cores”, que se propunha a falar de temáticas relacionadas ao público LGBT. Esta divulgação foi feita através da inserção em grupos de caráter privado ou não, que fossem direcionados a travestis, homens e mulheres trans, *crossdressers* e pessoas transgênero que buscavam discutir desde questões relativas a gênero e sexualidade até proporcionar uma rede de apoio e encontro de indivíduos que quisessem estar ali para compartilhar suas experiências.

Os participantes foram informados anteriormente acerca de sua contribuição para a pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE foi apresentado em uma página inicial e o ato de clicar no botão “Aceito”, para continuação do questionário, significava a concordância com a participação, vide anexo I. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, sob o protocolo 09234912.4.0000.0058.

Análise dos dados

As análises foram realizadas utilizando o pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences v20*). Inicialmente, foram feitos procedimentos de ajustes no banco de dados. Após o cálculo de todas as variáveis e dos escores finais das escalas, obtiveram-se as frequências percentuais e absolutas, médias, medianas e desvios-padrão.

A análise fatorial exploratória (AFE) foi realizada segundo a técnica de extração de fatores Máxima Verossimilhança (*Maximum Likelihood*; ML; Costello & Osborne, 2005) e o método de rotação oblíqua, a qual permite que os fatores se correlacionem entre si (Damásio, 2012). O valor mínimo de saturação do item considerado aceitável foi de 0,30, conferindo a validade de construto da escala. A avaliação da confiabilidade das escalas e dos fatores foi verificada pela consistência interna, por meio do coeficiente *Alfa de Cronbach*, considerando como aceitável os valores acima de 0,60. A validade concorrente da Escala de Necessidade de Identificação Social com a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) e a Escala de Percepção Corporal do QIC foi analisada a partir do teste de correlação de Pearson. O nível de significância adotado em todas as análises foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Fidedignidade: Correlação item-total corrigida e consistência interna da Escala de Necessidade de Identificação Social

Foi analisada a correlação item-total corrigida para avaliar o coeficiente de discriminação e validade do item, indicando a correlação entre os itens de cada fator e do escore total da escala. Pode ser observado na Tabela 2, que todos os itens apresentaram correlação item-total adequada ($> 0,30$) nos dois fatores e no escore total.

A confiabilidade dos fatores e do escore total da escala foi analisada pela consistência interna, a partir do coeficiente alpha de Cronbach. Na Tabela 2, é possível verificar que os valores do alpha de Cronbach total da escala e dos fatores individualmente foram $\geq 0,70$, sendo considerados adequados (Field, 2009). A mesma tabela também mostra como os valores de alfa carregaram no caso da exclusão de cada item, e o que se observa é que nem no escore total nem particularizando os dois fatores, a exclusão de algum item acarretaria num aumento do valor do Alpha de Cronbach.

Tabela 1. Correlação item-total corrigida e alfas de Cronbach para os fatores e o escore geral da Escala de Necessidade de Identificação Social.

Itens	Escore Total			Fator 1 Pertencimento a grupos (Itens: 1 a 5)			Fator 2 Autodefinição (Itens: 6 a 11)		
	M(DP)	CITC*	α se excluído	M(DP)	CITC*	α se excluído	M(DP)	CITC*	α se excluído
1	2,43(1,20)	0,53	0,88	2,44(1,18)	0,55	0,77			
2	2,15(1,02)	0,66	0,88	2,14(1,01)	0,65	0,75			
3	2,40(1,23)	0,55	0,88	2,40(1,21)	0,58	0,77			
4	2,17(1,19)	0,48	0,89	2,16(1,16)	0,56	0,77			
5	2,39(1,19)	0,53	0,88	2,35(1,19)	0,60	0,76			
6	2,58(1,26)	0,68	0,88	α total	0,80		2,56(1,27)	0,63	0,88
7	2,48(1,29)	0,74	0,87				2,46(1,29)	0,76	0,85
8	2,70(1,34)	0,69	0,87				2,68(1,33)	0,77	0,85
9	3,37(1,33)	0,59	0,88				3,36(1,33)	0,65	0,87
10	3,29(1,37)	0,63	0,88				3,26(1,39)	0,68	0,87
11	3,11(1,38)	0,64	0,88				3,09(1,38)	0,69	0,86
	α total	0,89					α total		0,88

*Correlação Item-total corrigida

Análise Fatorial Exploratória

Inicialmente, constatou-se a fatorabilidade da escala a partir do teste de Kaiser-Meyers-Olkin (KMO) que se mostrou aceitável (0,84) e do teste de esfericidade de Bartlett que foi estatisticamente significativo ($X^2_{(55)} = 880,355; p < 0,001$). Seguindo o critério de retenção de fatores Kaiser-Guttman, no qual somente os fatores com *eigenvalue* > 1 são retidos (Damásio, 2012), foram obtidos 2 fatores, tendo sido esta a melhor solução estrutural da *Need for Identification Scale*. Os 2 fatores juntos corresponderam a 61,26% da variância total. O Fator 1 foi responsável por 13,19% (*eigenvalue* = 1,45) da variação total, e o Fator 2 responsável por 48,07% (*eigenvalue* = 5,28). Tendo em vista os resultados encontrados no presente estudo, procurou-se comparar as cargas fatoriais dos itens e a estrutura da escala com o estudo original [Brasil, Austrália (original)].

No Fator 1 saturaram positivamente cinco itens de conotação positiva (1, 2, 3, 4 e 5), enquanto que o Fator 2 agrupou seis itens com saturação e conotação positivas (6, 7, 8, 9, 10 e 11), além disso, a correlação entre eles ($r = 0,63; p < 0,001$) foi positiva e significativa, sendo esta uma correlação de força moderada (Dancey & Reidy, 2013).

Esta estrutura fatorial corrobora com o que foi encontrado no estudo original da escala (Mayhew et al., 2010), no qual foram extraídos também os mesmos dois fatores, com os mesmos itens supracitados. A análise de conteúdo dos itens mostrou que o primeiro fator agrupou cinco itens que versam sobre um sentimento positivo de pertença aos grupos que integra sendo denominado “Pertencimento a grupos” (nID-PG), e o segundo fator que reúne os seis itens acerca dos grupos sociais enquanto determinantes da identidade de um indivíduo, fator este intitulado de “Autodefinição” (nID-AD) do sujeito.

O número de itens que saturaram nos dois fatores foram 11, a mesma quantidade do estudo original, bem como o valor das cargas fatoriais de todos os itens do presente estudo se aproximam das encontradas no estudo original, o que parece indicar ser um conjunto de itens regular. Porém alguns desses itens apresentaram oscilação quanto a carga de saturação obtida, como por exemplo, o item sete que obteve carga fatorial de 0,86 e 0,63 nas versões brasileira e original, respectivamente. E o item oito que saturou com carga de 0,87 no presente estudo e de 0,70 na versão original australiana. De modo contrário, têm-se os itens um e 10 que saturaram com praticamente o mesmo valor fatorial - Item 1: 0,77 (Brasil), 0,78 (Austrália); Item 10: 0,64 (Brasil), 0,63 (Austrália). Além desses, outros itens em condições semelhantes (3, 5, 9) demonstraram maior estabilidade na comparação entre as versões investigadas.

Na Tabela 2, é possível observar as cargas fatoriais e distribuição da composição dos itens nos fatores, para a amostra em questão. Vale mencionar, que o critério utilizado para a escolha da pertença do fator por item foi a maior carga fatorial do item, caso o mesmo tenha saturado em mais de um fator.

Tabela 2. Cargas Fatoriais dos Itens por Fator da Escala de Necessidade de Identificação Social da versão original e da adaptada para o Brasil.

Itens	nID (Brasil)		nID (Austrália)	
			Mayhew et al. (2010)	
	11 itens		11 itens	
	F1 nID-PG	F2 nID-AD	F1 nID-B	F2 nID-SD
1. Eu tenho muito em comum com outros membros do(s) grupo(s) que faço parte.	0,77	0,41	0,78	- 0,04
2. Eu gosto do(s) grupo(s) os quais faço parte.	0,87	0,53	0,79	0,06
3. Não importa qual grupo eu pertença, eu gostaria de pensar em mim como alguém que representa o que o grupo significa ou apoia.	0,53	0,46	0,57	0,00
4. Eu preferiria dizer/usar o termo ‘nós’ a ‘eles’ quando falo do(s) grupo(s) ao qual faço parte.	0,49	0,39	0,57	0,05
5. Eu me sinto confortável com outras pessoas sabendo sobre os membros do grupo ao qual faço parte.	0,56	0,44	0,52	- 0,03
6. Quando penso em mim, penso sobre o(s) grupo(s) que faço parte.	0,59	0,73	- 0,01	0,83
7. Ser um membro de grupos me dá um forte senso de quem eu sou.	0,57	0,86	0,06	0,63
8. Ser parte de grupos me proporciona uma identidade.	0,45	0,87	- 0,05	0,70
9. Meu entendimento sobre quem sou é proveniente do(s) grupo(s) que faço parte.	0,39	0,64	- 0,03	0,71
10. Sem o(s) grupo(s) que faço parte, eu me sentiria incompleto(a).	0,46	0,64	0,01	0,63
11. Meu(s) grupo(s) ilustram quem eu sou.	0,52	0,66	0,06	0,74
Alfa de Cronbach	0,80	0,88	0,76	0,86
		0,89		--

Validade Concorrente

Como hipótese, esperava-se que na validade concorrente a necessidade de identificação social (nID) se correlacionasse positivamente com a satisfação com o suporte social (ESSS) e negativamente com a percepção corporal (Escala do QIC).

A média do escore total da nID foi de 29,0 ($DP = 9,57$; $Mín = 11$ e $Máx = 55$), da ESSS foi de 40,4 ($DP = 7,93$; $Mín = 19$ e $Máx = 75$) e da escala de percepção corporal do QIC foi de 24,0 ($DP = 9,61$; $Mín = 6$ e $Máx = 42$). O resultado da matriz de correlação entre o escore total da nID com o escore total da ESSS indicou uma correlação positiva e estatisticamente significativa ($r = 0,331$; $p < 0,001$). Dessa forma, quanto maior a necessidade de identificação social, maior a satisfação com o suporte social.

Já o coeficiente entre a escala de Percepção Corporal do QIC e o escore total da nID ($r = -0,176$; $p < 0,04$) foi negativo e significativo estatisticamente. O mesmo aconteceu entre a escala de percepção corporal do QIC e a ESSS, a correlação foi negativa e estatisticamente significativa ($r = -0,288$; $p < 0,002$).

Diferenças por sexo designado ao nascimento e identidade de gênero na necessidade de identificação social

Examinou-se ainda a diferença entre as médias obtidas no escore total da Escala de necessidade de Identificação social - nID (11 itens) e nos escores fatoriais em relação ao sexo designado ao nascimento e à identidade de gênero dos participantes da pesquisa. Observou-se que a média do escore total da nID na amostra geral, por identidade de gênero e por sexo designado ao nascimento, foi acima do corte de 50,0% da escala (27,50 em 55 pontos), isto é, os participantes deste estudo parecem ter um nível médio de identificação social com o grupo de expressão e identidade de gênero pertencente.

Mesmo não sendo uma amostra pouco identificada com o grupo de pertença, o resultado do teste *t* de Student revelou que não houve diferença estatisticamente significativa entre indivíduos do sexo designado ao nascimento como masculino e do sexo designado ao nascimento como feminino. Da mesma forma, a ANOVA realizada com os grupos de identidade de gênero categorizados, a saber, Homens trans, Travestis e Mulheres trans, Pessoas trans não binárias e aqueles que não se encaixara em nenhuma das categorias anteriores, não mostrou diferenças estatisticamente significativas.

DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou adaptar e investigar evidências de validade e fidedignidade para o português (brasileiro) da Escala de Necessidade de Identificação Social – nID (*Need for Identification Scale – nID*), que mensura o nível de necessidade de um indivíduo de se identificar aos grupos que pertence, e conseqüentemente, a identificação social a estes grupos. Além disso, buscou-se avaliar a validade concorrente da nID com a ESSS e a escala de percepção corporal do QIC, e comparar os índices de identificação social de acordo com o sexo designado ao nascimento e identidade de gênero de travestis, homens e mulheres transexuais e pessoas não binárias.

Procurou-se, por meio deste estudo, oferecer uma medida da identidade social, validada para o contexto brasileiro e psicometricamente viável para pesquisas, uma vez que não foram encontradas na literatura científica nacional outras medidas de mensuração da identidade baseada na Teoria da Identidade Social (Tajfel & Turner, 1979). Este tipo de identidade leva em maior consideração o contexto social de inserção do indivíduo, característica fundamental no estudo de grupos minoritários que são

condenados ao ostracismo e sofrem violência verbal, física e psicológica constantemente (Shih et al., 1999).

A Escala de Necessidade de Identificação Social apresentou dados coerentes ao estudo da escala original e propriedades psicométricas satisfatórias (Mayhew et al., 2010). A análise de fidedignidade da escala, demonstrou correlações item-total corrigidas acima do valor indicado de 0,30 e valores de alfas de Cronbach acima do ponto de corte de 0,70 (Field, 2009; Pasquali, 2004). Esta propriedade psicométrica mostra que ao se mensurar o fenômeno da identidade social com os mesmos sujeitos ou com outros, em ocasiões diferentes, venha a se garantir a precisão instrumental. A decisão, portanto, de considerar e avaliar a fidedignidade do instrumento nID se deveu, também, à escassez de instrumentos dessa natureza no Brasil voltado para o público em questão.

Houve um grande avanço na qualidade psicométrica dos instrumentos utilizados com minorias sexuais ou voltados para investigação científica abordando a diversidade sexual e de gênero. No entanto, a maioria destes instrumentos não possuem evidências de validade e/ou de fidedignidade (Costa, Bandeira & Nardi, 2013). Além disso, constatou-se que boa parte das escalas e/ou testes empregados com esse público provêm do contexto norte-americano e utilizam, quando oriundo de outros países, um conceito sem adaptação para as realidades locais e contextos culturais específicos (Costa, Bandeira & Nardi, 2015).

Com relação as evidências de validade (estrutura interna), a estrutura se manteve consistente a do instrumento original, tendo sido obtidos, através de uma análise fatorial exploratória, dois fatores que corresponderam a 61,26% da variância total (Fator 1 responsável por 13,19% e Fator 2 responsável por 48,07% da variação total). O resultado da análise fatorial indicou como melhor solução o modelo composto por dois

fatores, então denominados como “Autodefinição” (6 itens) e “Pertencimento a Grupos” (5 itens). A moderada correlação entre eles ($r > 0,600$) também sugere a viabilidade do escore único da escala para avaliação da identidade social. Diante disto, o modelo estrutural da nID é de dois fatores (subescalas) e escore único (Pasquali, 2004).

No que diz respeito a esta solução com dois componentes da escala nID, os mesmos podem ser mapeados por dois processos teóricos subjacentes de identificação: categorização e autoaprimoramento. A categorização social envolve a delimitação e distinção entre os grupos de pertença e os de não pertença (exogrupos e endogrupos). É na autocategorização que um indivíduo se percebe menos como um ser único e não proveniente de um contexto social que lhe atribui características autodefinidoras, e mais como um membro de grupos intercambiáveis (Camino & Torres, 2011; Mayhew et al., 2010; Turner et al., 1987).

Dentro do processo de autocategorização, a percepção do eu depende dos membros do grupo. Deste modo, a autocategorização e o fator autodefinição (nID-AD) podem ser vistos como conceitualmente relacionados. Enquanto a autocategorização é um ato cognitivo, o fator nID-AD reflete a propensão ou disposição para definir-se em termos dos grupos aos quais o indivíduo é membro para o avanço dessa cognição. Dado que as medidas de autocategorização são análogas às medidas de identificação, há um notável potencial da escala em capturar parte desse processo de identificação social, que existe antes mesmo da identificação (Mayhew et al., 2010; Turner et al., 1987).

Além disso, a identificação também é motivada pela capacidade de autoaprimoramento que acontece na associação a grupos (Tajfel, 1982). A participação como membro em grupos sociais aumenta os sentimentos de autoavaliação positiva e, portanto, pode ser visto como associado ao fator de Pertencimento a Grupos (nID-PG). O desejo de pertença associado com a integração a grupos cria autoestima e permite o

autoaprimoramento. Os dois componentes da nID, portanto, permitem uma maior compreensão teórica dos fatores motivadores do processo de identificação social (Mayhew et al., 2010; Turner et al., 1987).

Como se pode observar ambas a versões australiana e a do presente estudo tem cargas de saturação muito semelhantes, mostrando que a escala é adqueada para se usar com grupos sociais ou amostras diversificadas (Pasquali, 2004), uma vez que além da diferença de país, a amostra do presente estudo apresenta a peculiaridade da diferença entre o sexo e gênero designados ao nascimento, e o gênero identificado e expresso, seja por meio de comportamentos, vestimentas, uso de hormônios ou submissão a intervenções cirúrgicas estéticas e funcionais.

Dentre estas intervenções para fabricação do corpo relativo ao gênero de identificação as quais a maioria das pessoas trans executam cabem citar: a feminilização ou a masculinização facial, a rinoplastista, a cirurgia de redesignação genital ou de afirmação de gênero, a faloplastia, a histeroectomia, a operação das cordas vocais, a mamoplastia, a reconstrução dos genitais e a lipoaspiração (Bento, 2006).

No entanto, nem por estas características de identidade de gênero nem pelo sexo designado ao nascimento dos participantes em questão foram encontradas diferenças estatisticamente significativas com relação aos escores da escala de Necessidade de Identificação Social (nID) no presente estudo.

Uma possível explicação para estes dados seria por meio da própria teoria da Identidade Social que afirma que, em relação à pertença a grupos sociais, é importante salientar que "os indivíduos experimentam a necessidade de sentirem-se relativamente semelhantes ou próximos do outro, de um lado e buscam preservar sua unicidade, sua especificidade e individualidade, de outro lado" (Deschamps, 2009, p. 70). Assim sendo, tanto uma pessoa transgênero ao adentrar o grupo social de pessoas trans, como

uma pessoa não transgênero ao se identificar com o grupo social de pessoas cisgêneras, se utilizam dos mesmos mecanismos cognitivos para realizar o processo de identificação social, mas esse processo se diferenciaria por conta das peculiaridades em relação ao gênero (identidade e expressão), cor de pele e cultura, por exemplo, dentre outras categorias sociais, mas não necessariamente dentre indivíduos que comungam uma mesma pertença social (Silva & Cerqueira-Santos, 2014).

Ao tratar-se da validade concorrente do presente estudo percebeu-se que a hipóteses previamente traçadas da existência de uma correlação positiva entre o escore da nID e a ESSS e uma correlação negativa entre nID e a escala de percepção corporal do QIC, foram corroboradas no presente artigo. Além disso, percebeu-se uma maior correlação entre a nID e a ESSS ($r = 0,331$; $p < 0,001$) do que entre a ESSS e a escala de percepção corporal do QIC ($r = -0,288$; $p < 0,002$), revelando interações mais específicas entre tais construtos e a escala então validada.

Em relação à satisfação com o suporte social, mensurada pela ESSS, a pesquisa de Glover, Galliher e Lamere (2008) sobre desenvolvimento e exploração da identidade em adolescentes de minorias sexuais mostrou que tendências gerais sugeriram que aqueles que não nutriam relações de amizade ou de parceria romântica amorosa tiveram resultados mais negativos na avaliação da saúde mental geral como, dificuldades de relação interpessoal, depressão relacional e a baixa autoestima, componentes-chave para a constituição de uma identidade social pautada na autoinclusão e na não patologização da sua própria experiência identitária.

Em relação a este tipo de apoio social Pollock e Eyre (2012) assertam que encontrar amigos transexuais, integrar uma comunidade *queer* e ter o apoio dos pais pode facilitar as etapas de afirmação de gênero postuladas por Devor (2004) e Lev (2004), em termos de ganhar aceitação e aprender sobre o processo de identificação. Na

pesquisa supracitada, alguns participantes relataram que “sairam do armário” como gays ou *genderqueer*, às vezes anos antes de se identificar enquanto pessoa trans, e já faziam parte de uma comunidade de jovens LGBTs que acolheram e deram suporte a sua experiência identitária trans (Pollock & Eyre, 2012).

Além disso, a não inclusão social pode levar à má classificação da identidade do indivíduo trans por outras pessoas e a experiência de não ter sua identidade social corretamente reconhecida, pode acarretar em perturbações psicológicas. Essas experiências minam o sentimento de pertença e as necessidades de coerência (Bosson, Weaver, & Prewitt-Freilino, 2012), interrompendo o processo de identidade social. Este fato também reflete a incapacidade da verificação social precisa das identidades sociais de pessoas trans por parte da sociedade de maneira geral regida por padrões heteronormativos, os quais preconizam que a “verdade” sobre o gênero de qualquer indivíduo esteja inerentemente associada ao corpo e ao biológico (McLemore, 2015).

Concernente à questão da corporalidade, os participantes em sua maioria ainda não passaram pela cirurgia de redesignação genital ou de afirmação de gênero e nem todos também estavam em tratamento hormonal no momento da realização da pesquisa. Dessa forma, é provável que o fato de a correlação, verificada na validade concorrente, apontar que se ter uma maior identidade social levaria a uma percepção corporal negativa poderia ser devido à dissonância entre a construção anatômica do sujeito e o seu gênero de identificação.

Neste aspecto, Vocks, Stahn, Loenser e Legenbauer (2009) apontam que a maioria das pessoas trans de ambos os sexos biológicos e de quaisquer identidades de gênero podem avaliar seu próprio corpo mais negativamente do que pessoas não-transgênero. Os pesquisadores observaram também uma maior incidência de transtornos alimentares, distúrbios corporais e de ansiedade entre estes indivíduos. Dessa forma,

Vocks, Stahn, Loenser e Legenbauer (2009) constataram que estas psicopatologias associadas podem estar relacionadas ao estresse causado durante o processo de ajustamento e desenvolvimento da identidade social trans.

No que diz respeito as limitações do estudo, a amostra de respondentes, apesar de relativamente grande diante da dificuldade em acessar o público em questão, não pode ser considerada normativa pois o tamanho da amostra de normatização (número de respondentes da escala) não foi suficiente para garantir a estabilidade do desempenho dos participantes, uma vez que 150 responderam a mesma (Pacico, 2015).

Para investigações futuras, sugere-se que o tamanho amostral seja ampliado a fim de atender os pressupostos de normalidade e adequar-se para a utilização das análises em *software* estatístico distinto, além da inclusão na amostra de pessoas não transgênero e de quaisquer orientações sexuais (heterossexuais, homossexuais e bissexuais). Também é sugerido aprofundar análises que visem investigar a adequação estrutural da escala ao modelo teórico (análise fatorial confirmatória) o que pode contribuir como critério adicional de validade da escala para a amostra em questão.

Ademais, vale atentar que a escala avalia a identidade social para quaisquer grupos de pertencas, mas, para o presente estudo, foram utilizadas instruções para que os participantes respondessem a escala pensando em seus grupos de identidade e expressão de gênero. Dessa forma, esta escala pode ser utilizada para outros grupos amostrais a fim de investigar a identificação social alterando-se apenas as intruções.

Finalmente, a nID, nesse primeiro estudo de validação no Brasil, demonstrou ser um instrumento capaz de medir a necessidade de identificação social de travestis, mulheres e homens transexuais e pessoas não binárias, mostrando-se importante para a Psicologia Social uma escala útil para os que tenham o interesse em estudar, intervir e avaliar a eficácia do processo de identificação social estabelecido por minorias sociais.

REFERÊNCIAS

- Álvaro, J., & Garrido, A. (2007). *Psicologia Social: Perspectivas psicológicas e sociológicas* (M. C. Fernandes, Trad.) São Paulo: McGraw-Hill.
- Bento, B. (2006). *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Bosson, J. K., Weaver, J. R., & Prewitt-Freilino, J. L. (2012). Concealing to belong, revealing to be known: Classification expectations and self-threats among persons with concealable stigmas. *Self and Identity*, *11*(1), 114–135. DOI:10.1080/15298868.2010.513508
- Brewer, M. B. (1991). The social self: On being the same and different at the same time. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *17*(5), 475–482. DOI: 10.1177/0146167291175001
- Camino L., & Torres, A. R. R. (2011). Origens e desenvolvimento da Psicologia Social. Em: *Psicologia Social: temas e teorias*. Brasília: Technopolitik.
- Cardoso, F. L., Martins, C. P., Fávero, K. G., Silveira, R. A., & Souza, C. A. (2010). O impacto da identidade de gênero na auto-avaliação corporal e motora de atletas de ambos os sexos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, *17*(4), 64-71.
- Cassepp-Borges, V., Balbinotti, M. A. A., & Teodoro, M. L. M. (2010). Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. Em: L. Pasquali e colaboradores, *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*, 506-520. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Cohen-Kettenis, P.T. (2005). Gender identity disorders. In: Gillberg, C. (Ed.), *A Clinician's Handbook of Child and Adolescent Psychiatry*. Cambridge University Press, Cambridge, 695–725.
- Costa, A. B., Bandeira, D. R., & Nardi, H. C. (2013). Systematic review of instruments measuring homophobia and related constructs. *Journal of Applied Social Psychology*, *43*(6), 1324-1332. DOI: 10.1111/jasp.12140
- Costa, A. B., Bandeira, D. R., & Nardi, H. C. (2015). Evaluation of prejudice against sexual and gender diversity: Construction of an instrument. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *32*(2), 163-172. DOI: 10.1590/0103-166X2015000200002
- Costa, L. G., & Dell’Aglío, D. D. (2009). A rede de apoio social de jovens em situação de vulnerabilidade social. In R. M. C. Libório, & S. H. Koller (Eds.). *Adolescência e juventude: risco e proteção na realidade brasileira*, São Paulo: Casa do Psicólogo, 219-263.
- Costello, A. B., & Osborne, J. W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment Research & Evaluation*, *10*(7), 1-9.

- Damásio, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica, 11(2)*, 213-228.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2013). *Estatística sem matemática para psicologia*. 5ª edição. Porto Alegre: Penso.
- Deschamps, J. (2009). *A identidade em Psicologia Social: dos processos identitários às representações sociais* (M. Lucia, Trad.) Petrópolis, RJ: Vozes.
- Devor, A.H. (2004). Witnessing and mirroring: A fourteen-stage model of transsexual identity formation. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy, 8(1-2)*, 41–67. DOI: 10.1300/J236v08n01_05
- Ettner, R. & Wylie, K. (2013). Psychological and social adjustment in older transsexual people (Review). *Maturitas, 74(3)*, 226– 229. DOI: 10.1016/j.maturitas.2012.11.011
- Field, A. (2009). *Descobrendo a estatística usando o SPSS*. 2.ed. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Glover, I J. A., Galliher, R. V. & Lamere, T. G. (2008). Identity Development and Exploration Among Sexual Minority Adolescents: Examination of a Multidimensional Mode. *Journal of Homosexuality, 56(1)*, 1–38.
- Pollock, L. & Eyre, S. L. (2012). Growth into manhood: identity development among female-to-male transgender youth. *Culture, Health & Sexuality, 14 (2)*, 209–222.
- Kohlberg, L.A. (1966). A cognitive-developmental analysis of children's sex role concepts and attitudes. In: Maccoby, E.E. (Ed.), *The Development of Sex Differences*. Stanford University Press, Stanford, CA, 82–173.
- Kroger, J. (2007). Why is identity achievement so exclusive? *Identity Introductory Journal of Theory Research, 7(4)*, 331–348. DOI:10.1080/15283480701600793
- Lev, A.I. (2004). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender variant people and their families*. Binghamton, NY: The Haworth Clinical Practice Press.
- Levitt, H. M. & Ippolito M. R. (2014). Being Transgender: The Experience of Transgender Identity Development, *Journal of Homosexuality, 61(12)*, 1727-1758 DOI: 10.1080/00918369.2014.951262.
- Mayhew, M. J., Gardner, J., & Achkanasy, N. M. (2010). Measuring individuals' need for identification: Scale development and validation. *Personality and Individual Differences, 49(5)*, 356–361. DOI:10.1016/j.paid.2010.03.031
- McLemore, K. A. (2015). Experiences with Misgendering: Identity Misclassification of Transgender Spectrum Individuals. *Self and Identity, 14(1)*, 51–74. DOI: 10.1080/15298868.2014.950691

- Morgan, S. W. & Stevens, P. E. (2012). Transgender Identity Development as Represented by a Group of Transgendered Adults. *Issues in Mental Health Nursing*, 33, 301–308.
- Pacico, J. C. (2015). Normas. Em: C. S. Hutz, D. R. Bandeira e C. M. Trentini, *Psicometria* (pp.71-84). Porto Alegre: Artmed.
- Pasquali, L. (2004). *Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Vozes.
- Pleak, R. R. (2009). Formation of Transgender Identities in Adolescence. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 13(4), 282-291. DOI: 10.1080/19359700903165290.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). *Escala de Satisfação com o Suporte Social*. Em: *Análise Psicológica*, 3 (XVIII), 547-558.
- Silva, B. B. & Cerqueira-Santos, E. (2014). Apoio e Suporte social na Identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. SPAGESP, *Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo- SPAGESP*, 15 (2), São Paulo, SP, 27-44. Acesso em 11/07/15. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-29702014000200004&script=sci_arttext
- Steensma, T. D., Kreukels, B. P. C. Vries, A. L. C., Cohen-Kettenis, P. T. (2013). Gender identity development in adolescence. *Hormones and Behavior*, 64(2), 288–297. DOI: 10.1016/j.yhbeh.2013.02.020.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In: W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations*. Monterey, CA: Brooks-Cole, 33–47.
- Turner, J. C. (1982). Towards a cognitive redefinition of the social group. In: H. Tajfel (Ed.), *Social identity and intergroup relations*. Cambridge: Cambridge University Press, 15–40.
- Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S. D., & Wetherell, M. S. (1987). *Rediscovering the social group: A self-categorization theory*. Oxford: Basil Blackwell.
- Vocks, S., Stahn, C., Loenser, K. & Legenbauer, T. (2009). Eating and Body Image Disturbances in Male-to-Female and Female-to-Male Transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 38(3), 364–377. DOI: 10.1007/s10508-008-9424-z
- Zucker, K.J., Bradley, S.J., Kuksis, M., Pecore, K., Birkenfeld-Adams, A., Doering, R.W., Mitchell, J.N., Wild, J. (1999). Gender constancy judgments in children with gender identity disorder: evidence for a developmental lag. *Archives of Sexual Behavior*, 28(6), 475–502.

- CAPÍTULO IV -

ESTUDO 4

APOIO SOCIAL NA AUTOESTIMA E IDENTIDADE SOCIAL DE TRAVESTIS, TRANSEXUAIS E TRANSGÊNEROS BRASILEIROS

Bruno de Brito Silva¹

Elder Cerqueira Santos²

Resumo

Este estudo empírico teve por objetivo explorar o impacto do suporte da rede de apoio social na autoestima e na identidade social de travestis, homens e mulheres trans e pessoas transgênero. Fizeram parte 203 pessoas trans brasileiras(os), os quais responderam um questionário online que incluía as escalas dos questionários de Identidade corporal e Juventude Brasileira, a Escala de Necessidade de Identificação Social, Escala de Autoestima de Rosenberg, a de Satisfação com o Suporte Social e a de Satisfação conjugal GRIMS. Análises de Variância (ANOVAs) e de Correlação de Pearson, mostraram relações entre o apoio familiar e o escore de autoestima. Análises multivariadas de regressão linear mostraram que a idade, o fato de estar ou não em tratamento hormonal e a satisfação com o suporte social atuaram como variáveis associadas à identidade social dos participantes. Discute-se que apoio social proveniente de comunidades em prol do público LGBT pode atenuar o estresse psicológico da estigmatização, melhorar a autoestima e a afiliação ao grupo de pertença trans, fornecendo um ambiente livre do estigma, bem como suporte para experiências negativas perpetradas por uma sociedade heteronormativa.

Palavras-chave: gênero; travestilidade; transexualidade; identidade social; autoestima; apoio/suporte social.

¹ Mestrando em Psicologia Social pela Universidade Federal de Sergipe (bruno.bbs8@gmail.com)

² Doutor em Psicologia e professor vinculado ao departamento de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe. (elderqueira@gmail.com)

STUDY 4

SOCIAL SUPPORT/FOSTERING ON BRAZILIAN TRANSSEXUALS AND TRANSGENDER PEOPLE SELF ESTEEM AND SOCIAL IDENTITY

Abstract

This empirical study aimed to explore the impact of the support of the social fostering network on self-esteem and on social identity of transwomen, transmen and transgender. Were part 203 Brazilian trans people, who answered an online questionnaire that included the scales of the questionnaires of Body Identity and of Brazilian Youth, Need for Identification Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, the Satisfaction with Social Support Scale and the Marital Satisfaction (GRIMS). ANOVA and Pearson Correlations analysis showed relations between family support and the self-esteem score. Multivariate analysis of linear regression showed that age, the fact of whether or not undergoing hormone treatment and satisfaction with social support acted associated with the social identity of the participants. It is argued that social fostering from communities in support of LGBT public can alleviate the psychological stress of stigmatization, improve self-esteem and affiliation to trans membership group providing a stigma free environment as well as support for negative experiences perpetrated by a heteronormative society.

Keywords: gender; transvestility; transsexuality; social identity; self-esteem; social support.

INTRODUÇÃO

As travestilidades e as transexualidades são modos de existência que vão de encontro aos conceitos de masculinidade e feminilidade fortemente disseminados socialmente. Esses conceitos organizam as diversas práticas em sociedade, pois normatizam e exigem uma “linearidade sem fissuras entre sexo genital, gênero, desejo e práticas sexuais” (Bento & Pelúcio, 2012, p. 572).

Indivíduos, ao se denominarem enquanto “trans” - e aqui estão incluídos travestis, homens e mulheres trans, pessoas não binárias e transgênero - trazem consigo diversos grupos de pertença, como o de pessoas consideradas desviantes, anormais, de pessoas que não aceitam o gênero que lhes foi designado ao nascimento. Estes sujeitos integram o grupo social de pessoas que, para terem acesso às transformações corporais que reivindicam como condição indispensável para vivenciar a sua sexualidade, melhorar a estima que têm de si mesmos e sua identidade, podem ou não vir a se submeter a tratamentos hormonais e à cirurgia de redesignação genital ou de afirmação de gênero (Silva & Cerqueira-Santos, 2014).

Neste sentido, a identidade social se mostra um fenômeno de alta importância para qualquer indivíduo, pois nas palavras de Tajfel (1972), “a identidade social de uma pessoa se encontra relacionada com o conhecimento de sua filiação a certos grupos sociais e com a significância emocional e valorativa que resulta desta filiação” (p.62). E, seguindo esse ponto de vista, o quanto o indivíduo se sente pertencente a determinado grupo influenciará a visão que o mesmo tem de si, dos outros e de como será cumprido seu papel social (Álvaro & Garrido, 2007).

Além disso, no processo de comparação social existe uma tendência a atribuir valorização negativa ao *out group* (exogrupo) e positiva ao *in group* (endogrupo) (Nelson, 2002; Sousa & Suda, 2006; Tajfel, 1981). É a partir desse processo psicológico, que se considera mais viável o surgimento de fenômenos sociais tais como a formação de

identidades, o que não significa que um indivíduo não possa ter uma identificação problemática com seus grupos de pertença (Álvaro & Garrido, 2007).

A identidade trans poderia ser encarada enquanto uma categoria de identidade organizadora da experiência e da trajetória individual, porém poderia também ser algo temporário utilizado apenas para o acesso a instituições que, de outra forma, cerrariam as portas a estes sujeitos (Almeida, 2012). Desse modo, não haveria uma identidade transexual ou travesti em si, mas sim “posições de identidade” que se dariam por meio da aceitação ou negação dos modelos de masculinidade e feminilidade socialmente disponibilizados (Bento, 2006).

A teoria da identidade social afirma que um indivíduo somente preservará as contribuições de um grupo em sua identidade social se o mesmo trazer avaliações positivas à sua autoimagem (Deschamps, 2009). Ao se criar, realizar ou alcançar algum objetivo por si mesma, a pessoa se sentirá bem sobre si e sobre suas habilidades, e alcançará essa autoimagem positiva, sentindo-se satisfeita com as características que reconhece em si mesmo (Nelson, 2002). E é essa alta autoestima pessoal, considerada na teoria da identidade social como autoimagem positiva pessoal, que traz uma sensação de bem-estar e prazer às vidas de quaisquer indivíduos (Barišic, Milosavljevic, Duišin, Batinic, Vujovic, & Milovanovic, 2014).

A autoestima pessoal está relacionada a como uma pessoa se sente sobre suas capacidades, habilidades, aptidões e seu modo de ser de maneira geral, e acarreta uma atitude positiva ou negativa do indivíduo em direção a si mesmo enquanto totalidade (Rosenberg, Schooler, Schoenbach, & Rosenberg, 1995). Todavia, a capacidade limitada ou deficiente de se enxergar de maneira favorável e completa pode tornar as pessoas susceptíveis a dificuldades de adaptação às situações adversas, como ao preconceito e a discriminação (Barišic et al., 2014).

Neste sentido, quando essa autoimagem positiva não é alcançada pelos feitos pessoais, será obtida ou restabelecida ao se considerar a criação, realização e alcance de objetivos por meio dos grupos que pertence (Nelson, 2002). É essa necessidade da autoimagem positiva, que abastece motivação e cognição em prol do bem estar, que faz com que pessoas que integram grupos historicamente marginalizados, repartam sentimentos e estabeleçam uma conexão com outros indivíduos que são estigmatizados pelas mesmas características (Nelson, 2002; Sánchez & Vilain, 2009).

Com relação a este aspecto, uma estratégia de enfrentamento capaz de amenizar os efeitos da opressão societal é nutrir uma identificação positiva, e uma avaliação desta identificação, a um determinado grupo social, conhecida como também como autoestima coletiva. Porém, pode-se argumentar que o sofrimento psicológico derivado do medo da discriminação e pelo simples fato de ser membro de grupos sociais pouco ou nada valorizados acaba por causar uma baixa autoestima coletiva e também uma baixa autoestima global entre os indivíduos trans (Bockting, Benner, & Coleman, 2009; Crocker & Luhtanen, 1990; Sánchez & Vilain, 2009).

Além disso, a falta de suporte e amparo social por parte da maioria dos grupos aos quais as pessoas trans integram (família, pessoas do trabalho, escola ou universidade/faculdade, comunidade do bairro residente, profissionais de atendimento à saúde LGBT) é uma realidade para a maioria destes sujeitos e acaba sendo necessário trabalhar com a ideia de uma rede social enfraquecida (Silva & Cerqueira-Santos, 2014).

Neste sentido, são importantes o estabelecimento e a consolidação de relações que carregam em si o caráter de apoio, gerando a interação de grupos que formam uma rede. A rede de apoio social pode ser conceituada, portanto, como o conjunto de relações próximas e significativas que representam o apoio recebido e percebido pelos

indivíduos provenientes de recursos pessoais, profissionais e institucionais ao longo da vida, independente da constância destes recursos com a finalidade de oferecer suporte aos mesmos, principalmente em situações de risco (Costa & Dell’Aglío, 2009; Paludo & Koller, 2005).

Dentre as principais fontes de apoio social de travestis e transexuais estariam as amizades, por meio do suporte emocional, afetivo, informativo e de interações positivas proveniente dos pares e na comunidade. Através da disponibilidade de serviços públicos e sociais de qualidade e a baixa incidência de violência nos locais aos quais o indivíduo frequenta, em especial o bairro no qual reside (Bento, 2006; Bento, 2009; Soares et al., 2011; Winck & Petersen, 2005).

E, na família, por meio da existência de coesão, amor parental, consistência disciplinar, relação conjugal positiva e ser proprietário de uma moradia (Costa & Dell’Aglío, 2009; Paludo & Koller, 2004; Soares, Feijó, Valério, Siquieri, & Pinto, 2011; Winck & Petersen, 2005). No que diz respeito às questões de identidade de gênero, as reações parentais podem ir desde um impacto inicial e uma posterior aceitação até uma completa negação da condição trans do(a) filho(a) ou parente (Winck & Petersen, 2005).

Outro elemento de considerável relevância, constituinte da rede de apoio social trans, seriam os relacionamentos amorosos. No que diz respeito a estes, há uma grande preocupação com o medo da descoberta da condição de pessoa trans e uma maior dificuldade, principalmente por parte daqueles(as) que não passaram pela cirurgia de redesignação genital ou de afirmação de gênero, o que acaba por afetar a autoestima e a autoconfiança, bem como o fato de sentir-se livre para buscar maior satisfação conjugal (Bento, 2009; Soares et al., 2011; Winck & Petersen, 2005).

No que concerne a vivência do gênero por parte das pessoas trans é importante ressaltar que muitos(as), mas não todos(as), requerem a realização da cirurgia de redesignação genital ou de afirmação de gênero, bem como a mudança e reconhecimento do nome social como condições para melhor experienciar sua corporalidade e seus modos de existência (Silva & Cerqueira-Santos, 2014).

A cirurgia redesignação sexual ou afirmação de gênero deve ser entendida apenas como primeiro passo para se atingir um objetivo maior que seria a identificação, o entendimento, a compreensão e a aceitação por parte das pessoas trans de suas próprias condições de existência, e do acompanhamento e apoio por parte de equipes multidisciplinares e pela sociedade em geral (Pinto & Bruns, 2006). Já o nome social enquanto referencial jurídico que integra o quadro dos direitos personalíssimos, visa proteger a identidade do indivíduo e confere legitimidade ao exercício da cidadania (Próchno & Rocha, 2011). Concernente a este aspecto, o terceiro princípio da Carta aos usuários do SUS (2006) e a portaria nº 1.820 do Ministério da Saúde buscam garantir que a(o) usuária(o) registre e seja tratada(o) com o nome pelo qual prefere ser chamada(o) e que condiz com sua identidade de gênero, independente do registro civil no Sistema Único de Saúde (SUS).

No que se refere a corporalidade trans, vale ressaltar que a ideia de que travestis e transexuais têm verdadeira repulsa por seus corpos está intrinsecamente conectada a uma visão de mundo vigente durante muito tempo no modelo biomédico, biologizante e patologizante, no qual “toma-se a parte (as genitálias) pelo todo (o corpo)” (Bento, 2008, p.97), e, portanto, o sexo designado ao nascimento determinaria a verdade última do gênero de cada indivíduo. Essa visão coloca a corporalidade trans enquanto fenômeno abjeto e não leva em consideração as diferentes formas de cada indivíduo de

reafirmar sua autoestima e significar a sua sexualidade e a sua identidade corporal e social (Bento, 2009).

Dessa forma, pressupõe-se que a construção da identidade social e a autoestima da mulher/homem trans no contexto atual é fortemente influenciada e determinada pela relação com redes de apoio sociais estabelecidas. Nesse sentido, o presente artigo tem por objetivo investigar a identidade social e a autoestima de travestis e homens e mulheres trans, bem como avaliar o suporte social recebido por estes indivíduos. Busca-se também saber a influência e o papel da satisfação com o suporte social, do apoio familiar e da satisfação conjugal na identidade social e autoestima de pessoas trans.

MÉTODO

Delineamento

Este estudo tem delineamento descritivo e explicativo de corte transversal e caráter analítico quantitativo, tendo abordagem *online* (*survey*), através do levantamento acerca das variáveis identidade social, autoestima e apoio social de travestis e transexuais.

Participantes

A amostra teve caráter não probabilístico por conveniência e foi formada por sujeitos de quaisquer cidades brasileiras que se identificaram enquanto travestis, mulheres e homens trans ou pessoas não-binárias, com idade igual ou maior que 18 anos. Foram retirados da amostra os questionários que apresentavam mais da metade das questões não respondidas, bem como dos sujeitos que não tinham nacionalidade brasileira. Assim, o presente estudo foi formado por 203 participantes.

Instrumentos e Procedimentos

O instrumento se constituiu por um questionário autoaplicável, exposto e aplicado por meio do *software* e ferramenta de questionários online *Survey Monkey* e pela

utilização de mensagens, *e-mails*, e mídias sociais para a divulgação da pesquisa. Além disso, o questionário *online* ficou disponível para acesso e coleta dos dados durante os meses de setembro, outubro e novembro de 2014.

O instrumento da presente pesquisa foi composto por 28 questões e dividido em seis partes. Para este estudo foram analisadas as seguintes questões:

Dados sociobiodemográficos - Estes dados são referentes à caracterização dos aspectos mais básicos do grupo estudado como cidade (região do País), cor de pele, idade, profissão, escolaridade, sexo designado ao nascimento, identidade de gênero, crença religiosa, renda, presença de família e filhos, e moradia com possíveis companheiros (as).

Escalas do Questionário de Identidade Corporal (QIC) - Estas escalas são correspondentes às questões 16, 17, 18, 21 e 22, presentes no anexo II e abordam questões sobre identidade corporal, orientação sexual, forma como a pessoa encara suas práticas sexuais, percepção corporal e satisfação com vida sexual, respectivamente. O Questionário de identidade corporal foi elaborado por Cardoso et al. (2010). Este questionário se propõe a trabalhar corporeidade, sexualidade e motricidade e cada item é medido através de Escalas *Likert* de sete níveis (nunca – médio – muito, quantificados da seguinte forma: 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - 6). O questionário é composto por nove escalas, sendo que para o presente estudo foram utilizadas e exploradas apenas três destas:

- 1- *Identidade corporal* – Escala variando de Feminino(a) (pontos 0 e 1), passando por Mediano(a) (pontos 2, 3, 4), até Masculino(a) (pontos 5 e 6).

- 2- *Orientação sexual*- Escala variando de Predominante Heterossexual (pontos 0 e 1), passando por Bissexual) (pontos 2, 3, 4), a Predominantemente Heterossexual (pontos 5 e 6).
- 2- *Percepção corporal*- Escala com seis questões que versavam sobre o quanto acha o corpo bonito, proporcional, sensual para si e para os outros, o quanto está satisfeito ou percebe que causa boa impressão, variando de Pouco (pontos 0, 1 e 2), passando por Médio (ponto 3) a Muito (pontos 4, 5 e 6).

Escalas do Questionário Juventude Brasileira - O Questionário da Juventude Brasileira foi elaborado para a segunda etapa do Estudo Nacional sobre Fatores de Risco e Proteção na Juventude Brasileira, a partir do questionário utilizado na etapa I (Koller, Cerqueira-Santos, Morais, & Ribeiro, 2005). Para a construção desta versão do instrumento foram realizadas análises de consistência interna e análises fatoriais dos itens das escalas que compuseram a versão I do instrumento. Para o presente estudo, foram utilizadas três questões do questionário supracitado:

- 3- *Escala Likert adaptada para a investigação do nível de respeito dado ao nome social* dos sujeitos da presente pesquisa, contendo os pontos referentes ao nível de respeito “Nada”, “Baixo”, “Médio” e “Alto” (referente a questão 20, vide anexo II).
- 4- *Escala do tipo Likert relacionada ao nível de apoio social proveniente da família*, formada pelos pontos “Discordo”, “Nem concordo, nem discordo” e “Concordo”, na qual foram retirados os itens que correspondiam à avaliação do apoio proveniente do grupo familiar. Desta forma, esta última escala foi composta por nove itens, e apresenta consistência interna *Alpha de Cronbach* de

0,80. Perfazendo uma análise unifatorial, os itens apresentam carga que variam de 0,431 a 0,762 (Costa & Dell’Aglío, 2009).

5- *Escala padronizada constituída pelos itens da Escala de Autoestima de Rosenberg (1989), adaptada por Hutz (2000)* para o Brasil (questão 23, vide anexo II). Possui dez itens, sendo seis referentes a uma visão positiva de si mesmo e quatro referentes a uma visão autodepreciativa. As opções de resposta são “Nunca”, “Quase nunca”, “Às vezes”, “Quase sempre”, “Sempre” e o *Alpha de Cronbach* da escala referida é de 0,70.

Escala de mensuração da Necessidade de Identificação Social - Esta escala procura investigar as diferenças individuais na propensão para se identificar com grupos sociais, por meio das crenças dos indivíduos sobre um grupo se tornar autorreferencial e autodefinidor das características dos sujeitos que o integram. É uma escala *Likert* composta pelos pontos “Concordo totalmente”, “Concordo na maior parte”, “Nem concordo, nem discordo”, “Discordo na maior parte”, “Discordo totalmente”, sendo o *Alpha de Cronbach* de 0,89, para a presente amostra, e uma estrutura bifatorial de seis itens que avaliam a autodefinição do sujeito e de cinco itens que acessam questões relativas ao pertencimento em grupos (Mayhew, Gardner, & Achkanasy, 2010). A instrução dada para a apresentação desta escala era a de que os participantes respondessem a mesma pensado em seu(s) grupo(s) de identidade de gênero e sexual que se sentisse pertencente.

Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) - A ESSS foi construída para medir a satisfação com o suporte social existente, afirmando que as medidas de percepção do suporte social que se recebe explicam melhor a saúde do que as de suporte social por fatores mais externos. A consistência interna da escala (*Alpha de Cronbach*) é de 0,86 e apenas um dos itens da escala possui carga fatorial inferior a 0,50. Além disso, a escala

é composta por 15 itens com alternativas de resposta variando entre “Concordo totalmente”, “Concordo na maior parte”, “Nem concordo, nem discordo”, “Discordo na maior parte”, “Discordo totalmente”, contendo três fatores que investigam a satisfação com amizades ($\alpha = 0,83$), intimidade ($\alpha = 0,74$) (ou existência de suporte social íntimo) e satisfação com a família ($\alpha = 0,74$) (Paris-Ribeiro, 1999).

Escala de Satisfação conjugal GRIMS (Golombek Rust Inventory of Marital State)- Esta é a última questão que compõe o instrumento da presente pesquisa e foi utilizada no intuito de investigar como se dá o apoio social proveniente dos relacionamentos amorosos dos participantes da pesquisa, mas o seu intuito original é acessar a qualidade do relacionamento através de um questionário contendo 28 itens com alternativas de resposta que vão de “Concordo totalmente” a “Discordo Totalmente” – para o presente estudo foram excluídos oito itens, segundo os objetivos propostos. A escala, já utilizada em diversos estudos, possui boa confiabilidade e consistência interna ($\alpha = 0,90$ para as mulheres e $\alpha = 0,93$ para homens) (Rust, Bennun, Crowe, & Golombek, 1986).

Procedimentos de Coleta de Dados

O link foi enviado por *e-mails*, listas de ONGS, gerando o repasse para o público alvo da presente pesquisa. Além da divulgação por meio da página da mídia social *facebook* “De todas as cores”, que se propunha a falar de temáticas relacionadas ao público LGBT. Esta divulgação foi feita através da inserção em grupos de caráter privado ou não, que fossem direcionados a travestis, homens e mulheres trans, *crossdressers*, pessoas transgênero que buscavam discutir desde questões relativas a gênero e sexualidade até proporcionar uma rede de apoio e encontro de indivíduos que quisessem estar ali para compartilhar suas experiências.

Aspectos Éticos da Pesquisa

Os participantes foram informados anteriormente acerca de sua contribuição para a pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual consta que poderiam participar da pesquisa apenas aqueles que manifestassem desejo e disponibilidade. O TCLE foi apresentado em uma página inicial e o ato de clicar no botão “Aceito”, para continuação do questionário, significava a concordância com a participação, vide anexo I.

Além disso, todos foram informados acerca da possibilidade de desistência a qualquer momento do processo de coleta de dados, garantindo o anonimato e a confidencialidade, e salvaguardando as diretrizes éticas pré-estabelecidas para a prática da pesquisa científica envolvendo seres humanos, conforme a resolução 466/12 CNS (Brasil, Ministério da Saúde, 2012). No entanto, esta resolução é omissa quanto aos estudos *online*. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, sob o protocolo 09234912.4.0000.0058.

Tratamento e Análise dos dados

O programa de aplicação de questionários *online Survey Monkey* foi utilizado para a posterior construção de um banco de dados anexo ao programa de estatística social utilizado, o *SPSS v20*. Inicialmente, foram feitas análises estatísticas exploratórias e descritivas para determinar a frequência (percentual e absoluta) e a amplitude de todas as variáveis do estudo. Em seguida, as relações entre todos os participantes e os grupos de análise de identidade de gênero masculina e feminina foram computadas, segundo análises descritivas paramétricas e de variância (Testes *t* e ANOVA *oneway*). A ANOVA foi utilizada para avaliar a existência de diferenças entre as médias dos grupos. Em seguida, utilizou-se a Correlação de Pearson para verificar quais variáveis influenciariam na identidade social, na autoestima, na satisfação conjugal, no apoio familiar e no suporte social com um todo. E, por fim, foram realizadas Regressões

Lineares para estimar quais variáveis influiriam na autoestima e na identidade social a partir do grupo de Homens e Travestis e Mulheres Trans. O nível de significância utilizado foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Inicialmente, serão apresentados resultados relativos aos dados sociobiodemográficos dos(as) participantes. Em seguida, serão apresentadas as análises bivariadas (Teste t e ANOVAs e Correlação de Pearson) e multivariadas (Regressões Lineares) entre as variáveis de estudo por meio dos escores gerados a partir das perguntas e escalas que compuseram o instrumento.

Dados sociobiodemográficos

Dentre os 203 respondentes da pesquisa, a média de idade foi de 27,35 anos, DP=8,71 ($n=203$), com mínimo de 18 e o máximo de 63 anos de idade. Além disso, no que diz respeito aos dados amostrais com relação ao sexo designado ao nascimento, participaram 52,2% ($n=202$) de indivíduos que nasceram com o aparato biológico e fisiológico masculino.

No que diz respeito à cor, 54,7% ($n=203$) se autodenominou enquanto “branco” e em relação a crença, a maioria disse não ter religião, mas acreditar em Deus, com 38,4% ($n = 203$) das repostas. Além disso, a escolaridade foi uma variável em que 31% dos participantes apontaram ter grau superior completo, seguido de 27,6% que relataram ter grau médio completo ($n = 201$). A renda média apontada dos sujeitos do estudo foi de R\$3919,07 (DP= 7264,11) ($n = 151$).

No que concerne ao estado civil ou cohabitacional ($n = 201$), 45,3% dos respondentes são solteiros e não possuem namorado(a) ou companheiro(a), seguidos de

29,6% que relataram ser solteiro(a)s, mas possuem namorado(a) ou companheiro(a). Em outro momento, quando questionados acerca do fato de possuírem namorado(a), companheiro(a) ou amante, 29,6% ($n=164$) dos(as) participantes da pesquisa responderam de forma afirmativa. E, no que se refere a possuírem filhos, responderam que “sim”, apenas 5,9% ($n=199$) da amostra.

Quanto ao fato de residir com a família, 62,1% ($n = 203$) responderam afirmativamente, porém em relação a dividir moradia com o(a) companheiro(a), somente 25,6% ($n = 201$) responderam da mesma forma. Já em relação ao caso de se fazer tratamento hormonal para a transexualização, 52,7% ($n = 201$) alegaram já haver passado ou estarem passando pelo tratamento referido, e, 96,1% ($n = 203$) dos sujeitos da presente pesquisa, relataram não ter realizado a cirurgia de redesignação genital ou de afirmação de gênero.

Além disso, foi feita uma categorização com relação as variáveis cidade ou estado indicado como de origem distribuindo as repostas nas cinco regiões do Brasil, e percebeu-se uma maior incidência de indivíduos da região sudeste, que concentrou 41,9% da amostra ($n = 203$).

Com relação a identidade de gênero dos participantes ($n = 201$), também foram realizadas categorizações, e a mesma variável se subdividiu em três categorias:

- “Homens trans ou do gênero masculino” - Com 35,5% das respostas, que seriam referentes aqueles participantes que relataram ter o sexo designado ao nascimento masculino e pertencer a este gênero ou serem homens transexuais que se sentiam enquanto predominantemente pertencentes ao gênero masculino.

- “Não binária” - Nesta categoria, que obteve percentual de 24,9%, foram incluídas todas as respostas que iam de encontro ao paradigma binário da sexualidade,

como a exemplo das pessoas que se consideraram pertencentes a um “gênero fluido”, pertencentes ao “gênero transexual”, ou ao “gênero travesti”, “bigênero”, “agênero”, dentre tantas outras assertivas que reafirmavam a problematização do gênero.

- “Travestis e mulheres trans” - Incluiu todas as respostas relacionadas a indivíduos que alegaram possuir a genitália masculina, mas se sentirem enquanto mulheres, bem como mulheres transexuais que relataram como se percebendo enquanto integrantes do gênero feminino, categoria esta que totalizou 34,8% das repostas.

Dentre essas três categorias, houve alguns sujeitos (4,4% dos respondentes) que não souberam definir ou aderiram repostas que não se enquadravam nas categorias supracitadas, vide dados acima descritos na tabela 1.

Tabela 1. Dados sociobiodemográficos dos participantes do estudo.

Dados sociobiodemográficos		(%)	Total de respondentes
Sexo designado ao nascimento (biológico)	Masculino	55,2%	202
	Feminino	44,3%	
Identidade de Gênero	Masculina (Homens trans e outros)	35,5%	201
	Não-binária	24,9%	
	Feminina (Travestis e Mulheres trans)	34,8%	
	Outros ou não sabe definir	4,4%	
Utiliza hormônios/faz tratamento hormonal	Não	52,7%	201
	Sim	46,3%	
Realizou cirurgia de redesignação genital	Não	96,1%	203
	Sim	3,9%	
Idade	M = 27,35 anos DP= 8,71		203
Renda	M = R\$ 3919,07 DP= 7264,11		151
Cor da pele	Branco	54,7%	203
	Pardo	30,0%	
	Negro	8,4%	
	Outros	3%	
Crença religiosa	Não tenho religião, mas acredito em Deus	38,4%	203
	Ateu/ateia	22,7%	
	Católica	19,2%	
	Espírita	10,3%	
	Outros (Protestantes e Cultos afro-brasileiros)	9,3%	
Escolaridade	Superior completo	31%	201
	Médio completo	27,6%	
	Superior incompleto	14,3%	
	Médio incompleto	9,4%	
	Pós-Graduação	8,4%	
	Outros (Fundamental completo e incompleto)	7,9%	
Orientação sexual	Predominantemente Heterossexual	44,8%	203
	Bissexual	25,6%	
	Predominantemente Homossexual	27,6%	
Estado civil ou cohabitacional	Solteiro(a) sem namorado(a)	45,3%	201
	Solteiro(a) com namorado(a)	29,6%	
	Vive com companheiro(a)/casado(a)	22,7%	
	Outros	2,5%	
Mora com a família	Sim	62,1%	203
	Não	37,9%	
Mora com o(a) companheiro(a)	Não	73,4%	203
	Sim	25,6%	
Tem filhos	Não	92,1%	199
	Sim	5,9%	
Região de residência	Sudeste	41,9%	203
	Nordeste	22,2%	
	Sul	14,3%	
	Centro oeste	11,3%	
	Norte	10,3%	

Para fins de explorar como se deu a autoestima, a identidade social e o apoio social de maneira geral nos participantes da pesquisa, na tabela 2 estão descritas as médias, desvios-padrões, percentagens e número de respondentes dos três níveis

constituídos pelos escores das variáveis de estudo. Os níveis das variáveis foram constituídos pela divisão em três grupos iguais por meio do percentil 33.

As pontuações dos sujeitos da pesquisa na escala de necessidade de identificação social, apontou que maior parte se sente identificado ou muito identificado, escore de 32,01 a 55 pontos (30%; $n = 150$), mas logo seguido daqueles que se sentem pouco ou nada identificados, escore de 11 a 26,00, (28,1%; $n = 150$) com o grupo social de pessoas trans, sendo a média geral de 29,07 (DP = 9,57). Em relação a autoestima, a média geral foi de 32,60 (DP = 3,57) e maior parte da amostra apresentou, níveis baixo, escore de 10 a 32,00 (37,9%; $n = 184$), e seguido do nível médio, escores de 32,01 a 34,00 (31%; $n = 184$).

No que diz respeito as variáveis de apoio, 27,1% ($n = 142$) dos participantes apresentaram alta satisfação com o suporte social, escores de 43,01 a 75 pontos, enquanto que 23,2% ($n = 142$), baixa satisfação com este suporte social, escores de 19 a 37,67. A média geral para essa variável foi de 40,44 (DP= 7,93). Ao se verificar o apoio familiar, constatou-se que 34,5% ($n = 184$) o viam enquanto positivo/protetivo, escores de 24,01 a 27, seguido de 31% ($n = 184$) que o encara como negativo/ não protetivo, escores de 9 a 17,00, sendo a média geral de 20,15 (DP = 5,45). No que concerne a satisfação conjugal 14,8% ($n = 87$) apresentou nível baixo, escore de 65,01 a 75 pontos, seguido de 14,3% ($n = 87$) que apontou nível alto, escores de 35 a 54,33 pontos, nessa variável, sendo a média geral de 59,00 (DP = 9,38).

Tabela 2. Estatística descritiva das variáveis identidade social, autoestima, satisfação com o suporte social, apoio familiar e satisfação conjugal.

Variável	M(DP)	Níveis	%(n)
Identidade social	29,07 (9,57)	Pouco ou nada identificado (11-26,00)	28,1% (150)
		Nem muito nem pouco (26,01-32,00)	15,8% (150)
		Identificado ou muito (32,01-55)	30,0% (150)
Autoestima	32,60 (3,57)	Baixa (10-32,00)	37,9% (184)
		Média (32,01-34,00)	31% (184)
		Alta (34,01-43)	21,7% (184)
Satisfação com suporte social	40,44 (7,93)	Baixa (19-37,67)	23,2% (142)
		Média (37,68-43,00)	19,7% (142)
		Alta (43,01-75)	27,1% (142)
Apoio familiar	20,15 (5,45)	Negativo/não protetivo (9-17,00)	31,0% (184)
		Mediano (17,01- 24,00)	25,1% (184)
		Positivo/protetivo (24,01- 27)	34,5% (184)
Satisfação conjugal	59,00 (9,38)	Baixa (35-54,33)	14,3% (87)
		Média (54,34-65,00)	13,8% (87)
		Alta (65,01-75)	14,8% (87)

Análises Bivariadas das variáveis principais com os dados sociobiodemográficos:

Foram realizados Testes *t* entre o sexo designado ao nascimento (aparelho sexual biológico) dos participantes e as variáveis em questão na pesquisa, e não foram encontradas diferenças significativas para os índices de identidade social, autoestima e suporte social. No entanto, houveram diferenças estatisticamente significativas para a variável satisfação conjugal [$t_{(84)} = -0,55$; $p < 0,02$]. Os participantes com sexo designado ao nascimento feminino obtiveram maiores escores escalares.

Em relação à variável idade foi realizada uma categorização em dois grupos por meio da média de idade dos participantes em mais novos (abaixo de 27,35 anos) e mais velhos (acima de 27,35 anos). Com isso, realizou-se testes *t* para a idade e foram encontradas diferenças estatisticamente significativas com relação à autoestima [$t_{(182)} = -2,09$; $p < 0,02$], onde os mais velhos tiveram maiores pontuações na escala, mas não foi encontrada relação estatisticamente significativa para com a identidade social, apoio familiar, satisfação conjugal e suporte social.

As ANOVAs realizadas entre os tipos de identidade de gênero e os índices de identidade social, autoestima, apoio familiar e satisfação conjugal não indicaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p > 0,05$). Foram constatadas diferenças estatisticamente significativas apenas para o escore de suporte social [$F_{(3,137)} = 3,407$; $p < 0,02$], e por meio do teste *post hoc* de Tukey, percebeu-se que as diferenças se davam entre os grupos de Homens trans ou aqueles que se identificaram com o gênero masculino que tiveram uma maior pontuação do que os que não souberam definir sua identidade de gênero ($p < 0,05$) (Tabelas 3, 4, e 5).

Foram conduzidas também ANOVAs entre os tipos de identidade corporal e os dados sociobiodemográficos dos participantes, no entanto não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p > 0,05$), e os índices de identidade social, autoestima, suporte social e o de satisfação conjugal, somente para a variável apoio familiar [$F_{(2,180)} = 4,452$; $p < 0,02$]. Ao se realizar o teste *post hoc* de Tukey, para esta última variável, percebeu-se diferenças entre aquelas que possuíam uma identidade corporal feminina e aqueles que informaram uma identidade corporal não binária ($p < 0,05$), nem feminina nem masculina, obtendo os últimos menores médias na escala de apoio familiar (Tabelas 3, 4 e 5).

Realizou-se ainda ANOVAs que indicaram diferenças significativas entre os três níveis de percepção corporal para com os índices de identidade social [$F_{(2,139)} = 3,275$; $p < 0,05$], de autoestima [$F_{(2,174)} = 8,46$; $p < 0,001$], suporte social [$F_{(2,139)} = 11,95$; $p < 0,001$] e apoio familiar [$F_{(2,173)} = 26,50$; $p < 0,001$] as quais podem ser observadas na Tabela 2, 3 e 4. O cruzamento entre o escore de satisfação conjugal e a percepção corporal não foi estatisticamente significativo.

Em relação à identidade social, o teste *Post Hoc* de Tukey revelou que não houve diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre os grupos. No entanto,

com relação à autoestima, as diferenças entre aqueles com percepção corporal negativa e aqueles com percepção corporal mediana e positiva foram significativas, tendo os primeiros menores pontuações ($p < 0,007$). Em relação ao suporte social, foram encontradas diferenças significativas entre o grupo com percepção corporal positiva e os com percepção corporal mediana e negativa, tendo estes grupos maiores médias que o primeiro ($p < 0,001$). Houveram também diferenças significativas entre o grupo com percepção corporal positiva e os grupos com esta percepção negativa ou mediana, apresentando menores médias que o primeiro grupo para o apoio familiar ($p < 0,001$).

Na ANOVAs com relação aos níveis de escolaridade, foi evidenciado diferenças significativas para o índice de identidade social [$F_{(3,145)} = 5,120$; $p < 0,003$], e ao se realizar o teste *post hoc* de Tukey, percebeu-se que o grupo com apenas ensino médio diferiu obtendo menores médias do que os(as) que estavam na pós-graduação ($p < 0,002$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação a escolaridade para com as outras variáveis.

No que concerne ao estado civil, as ANOVAs apontaram que os grupos diferiram de maneira significativa para os índices de apoio familiar [$F_{(2,176)} = 3,469$; $p < 0,04$] e satisfação conjugal [$F_{(2,82)} = 8,665$; $p < 0,001$]. Pelas análises do teste *post hoc* de Tukey, constatou-se diferenças entre os solteiros(as) sem namorado(a) e os que vivem com companheiro(a) ou casados(as) ($p < 0,04$), que obtiveram maiores médias no índice de apoio familiar. Também observou-se diferenças dos solteiros(as) sem namorado(a) para com os solteiros(as) com namorado(a) ($p < 0,001$), e os que vivem com companheiro(a) ou casados(as) ($p < 0,02$) em relação à satisfação conjugal, sendo que estes dois últimos grupos pontuaram mais que o primeiro na escala.

A variável orientação sexual não apresentou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas ANOVAs realizadas para com nenhum dos escores

das variáveis analisadas. Da mesma forma, os testes t em relação a estar ou não em tratamento hormonal para transexualização, morar com a família, e usar ou não um nome social, não encontraram diferenças significativas para nenhuma das variáveis supracitadas.

Já em relação ao teste t realizado para o fato de ter ou não passado pela cirurgia de redesignação genital ou de afirmação de gênero, observou-se diferenças estatisticamente significativas para com o índice de apoio familiar [$t_{(182)} = -2,06; p < 0,05$], no qual as médias daqueles que já haviam passado por tal procedimento foram maiores do que aqueles que não passaram.

Foi realizada também uma ANOVA com os três níveis de respeito ao nome social, e constatou-se diferenças estatisticamente significativas para com os índices de suporte social [$F_{(2,103)} = 3,62; p < 0,04$], apoio familiar [$F_{(2,132)} = 32,87; p < 0,001$] e satisfação conjugal [$F_{(2,65)} = 3,20; p < 0,05$].

Após serem realizados os testes de *post hoc* de Tukey, verificou-se diferenças entre os grupos com níveis médio e alto de respeito com o nome social, tendo estes menores escores de suporte social ($p < 0,04$). E também os grupos de todos os níveis de respeito ao nome social diferiram entre si com relação ao apoio familiar ($p < 0,005$), sendo que os que possuíam níveis altos de respeito obtiveram maiores médias na escala. O teste Post Hoc revelou que não houve diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre os níveis de respeito ao nome social para com o escore de satisfação conjugal.

Tabela 3. Testes *t* e ANOVAs do escores escalares de identidade social e autoestima com dados sociobiodemográficos dos participantes.

Características			Identidade Social			Autoestima		
			M*(DP)	t/F	P	M(DP)	t/F	P
Sexo designado ao nascimento		Masculino	28,45(9,71)	-0,99	0,85	33,07	2,00	0,71
		Feminino	30,01(9,35)			32,01		
Identidade de Gênero		Masculina (Homens trans e outros)	31,19(9,37)	1,61	0,18	32,03(3,99)	0,88	0,44
		Não-binária	27,03(8,78)			32,80(3,0)		
		Feminina (Travestis e Mulheres trans)	28,42(9,79)			32,97(3,62)		
		Não sabe definir	30,40(10,5)			33,13(3,1)		
Identidade corporal		Predominantemente masculino	30,14(9,82)	1,10	0,33	32,23(2,97)	0,87	0,42
		Não binária	29,52(8,90)			32,49(4,82)		
		Predominantemente feminina	27,45(9,90)			33,03(3,03)		
Percepção corporal		Positiva	30,60(8,83)	3,27	0,041	31,16(4,34)	8,46	0,000
		Mediana	30,98(11,3)			33,14(3,41)		
		Negativa	26,37(7,89)			33,64(2,31)		
Idade		Mais novos	28,83(9,10)	-0,37	0,52	32,17(4,00)	-2,07	0,013
		Mais velhos	29,43(10,2)			33,28(2,66)		
Escolaridade		Fundamental	28,50(10,3)	5,12	0,002	32,07(2,61)	0,73	0,53
		Médio	26,29(9,99)			32,72(4,46)		
		Superior	29,92(8,54)			32,42(2,84)		
		Pós-graduação	37,33(8,34)			33,71(3,58)		
Estado Civil		Solteiro(a) sem namorado(a)	28,74(9,42)	0,33	0,71	32,35(3,14)	2,05	0,13
		Solteiro(a) com namorado(a)	30,00(9,87)			32,65(3,39)		
		Vive com companheiro(a) ou casado(a)	28,38(9,93)			33,58(2,90)		
Orientação Sexual		Exclusivamente Heterossexual	28,33(8,43)	0,80	0,44	32,90(2,77)	1,00	0,36
		Bissexual	30,65(9,40)			32,00(4,92)		
		Exclusivamente Homossexual	28,62(10,8)			32,70(3,01)		
Tratamento hormonal		Sim	28,35(9,18)	-0,78	0,48	33,10(3,02)	1,65	0,39
		Não	29,60(9,93)			32,22(3,94)		
Cirurgia de redesignação genital	de	Sim	30,00(11,6)	0,19	0,84	33,86(3,89)	0,94	0,79
		Não	29,05(9,55)			32,55(3,55)		
Mora com a família	a	Sim	28,95(9,06)	-0,21	0,21	33,52(3,78)	-0,39	0,32
		Não	29,29(10,4)			32,74(3,21)		
Tem ou usa nome social		Sim	27,60(8,99)	-3,05	0,45	32,77(3,71)	1,15	0,59
		Não	32,88(10,3)			32,08(3,06)		
Respeito ao nome social		Baixo ou nenhum	27,57(10,2)	0,84	0,43	32,29(4,76)	1,82	0,16
		Mediano	29,97(6,95)			32,76(2,65)		
		Alto	27,05(10,3)			33,67(2,89)		

Tabela 4. Testes *t* e ANOVAs do escores escalares de satisfação conjugal e apoio familiar com dados sociobiodemográficos dos participantes.

Características		Suporte Social		
		M*(DP)	t/F	P
Sexo designado ao nascimento	Masculino	38,95(7,76)	-2,64	0,49
	Feminino	42,46(7,82)		
Identidade de Gênero	Masculina (Homens trans e outros)	41,74(6,75)	3,40	0,01
	Não-binária	38,46(7,11)		
	Feminina (Travestis e Mulheres trans)	41,40(9,36)		
	Outros ou não sabe definir	31,25(2,75)		
Identidade corporal	Predominantemente masculino	40,74 (6,25)	0,40	0,66
	Não binária	41,05(8,03)		
	Predominantemente feminina	39,63(9,43)		
Percepção corporal	Positiva	42,37(7,38)	11,95	0,000
	Mediana	42,79(7,77)		
	Negativa	35,86(7,01)		
Idade	Mais novos	39,86(7,74)	-1,07	0,95
	Mais velhos	41,32(8,20)		
Escolaridade	Fundamental	40,25(11,7)	0,16	0,91
	Médio	40,09(9,23)		
	Superior	40,42(5,88)		
	Pós-graduação	41,85(9,53)		
Estado Civil	Solteiro(a) sem namorado(a)	39,24(8,06)	1,75	0,17
	Solteiro(a) com namorado(a)	40,98(7,88)		
	Vive com companheiro(a) ou casado(a)	42,31(7,82)		
Orientação Sexual	Exclusivamente Heterossexual	39,58(7,52)	1,48	0,23
	Bissexual	39,53(6,66)		
	Exclusivamente Homossexual	42,13(9,45)		
Tratamento hormonal	Sim	39,44(8,12)	-1,31	0,61
	Não	41,21(7,78)		
Cirurgia de redesignação genital	Sim	36,17(5,84)	-1,35	0,60
	Não	40,63(7,97)		
Mora com a família	Sim	40,18(8,20)	-0,52	0,88
	Não	40,90(7,49)		
Tem ou usa nome social	Sim	40,45(7,71)	0,10	0,59
	Não	40,30(8,80)		
Respeito ao nome social	Baixo ou nenhum	41,69(6,82)	3,62	0,030
	Mediano	43,37(6,53)		
	Alto	38,15(10,8)		

Tabela 5. Testes *t* e ANOVAs do escores escalares de satisfação conjugal e apoio familiar com dados sociobiodemográficos dos participantes.

Características			Apoio Familiar			Satisfação conjugal		
			M*(DP)	t/F	P	M(DP)	t/F	P
Sexo designado ao nascimento	Masculino		21,2(5,05)	3,07	0,09	58,51(7,81)	-0,55	0,01
	Feminino		18,75(5,66)			59,63(11,0)		
Identidade de Gênero	Masculina (Homens trans e outros)		19,43(5,71)	1,23	0,29	59,83(10,5)	0,96	0,41
	Não-binária		20,26(5,37)			57,71(8,65)		
	Feminina (Travestis e Mulheres trans)		20,20(5,35)			59,92(8,79)		
	Outros ou não sabe definir		23,25(3,99)			51,33(1,52)		
Identidade corporal	Predominantemente masculino		19,84(5,56)	4,45	0,013	59,76(10,3)	0,68	0,50
	Não binária		18,52(5,41)			57,19(9,01)		
	Predominantemente feminina		21,46(5,13)			59,78(8,47)		
Percepção corporal	Positiva		16,92(4,99)	26,5	0,000	58,61(9,43)	2,66	0,07
	Mediana		20,70(4,87)			56,00(8,82)		
	Negativa		23,14(4,18)			62,17(7,59)		
Idade	Mais novos		19,32(5,51)	-2,64	0,50	60,38(10,0)	1,61	0,08
	Mais velhos		21,46(5,12)			57,14(8,17)		
Escolaridade	Fundamental		20,23(4,26)	1,36	0,25	68,00(7,07)	1,02	0,38
	Médio		19,18(6,21)			59,79(9,67)		
	Superior		20,95(4,75)			57,76(9,70)		
	Pós-graduação		20,41(5,77)			60,33(7,24)		
Estado Civil	Solteiro(a) namorado(a)	sem	19,53(5,45)	3,46	0,033	50,18(2,56)	8,66	0,000
	Solteiro(a) namorado(a)	com	19,66(5,26)			62,05(8,29)		
	Vive com parceiro(a) casado(a)	com ou	22,10(5,16)			58,56(9,66)		
	Exclusivamente Heterossexual		20,42(5,14)	0,26	0,77	60,36(10,3)	0,60	0,54
Tratamento hormonal	Sim		20,48(5,08)	0,65	0,13	59,00(8,80)	0,00	0,39
	Não		19,96(5,70)			59,00(9,93)		
Cirurgia de redesignação genital	Sim		24,29(3,35)	2,06	0,042	64,50(3,53)	0,83	0,11
	Não		19,98(3,46)			58,87(9,44)		
Mora com a família	Sim		19,44(5,36)	-2,28	0,71	59,10(9,56)	0,11	0,81
	Não		21,32(5,44)			58,87(9,26)		
Tem ou usa nome social	Sim		20,10(5,45)	-0,60	0,91	58,68(9,73)	-0,25	0,29
	Não		20,65(5,30)			59,30(7,86)		
Respeito ao nome social	Baixo ou nenhum		16,38(5,16)	32,8	0,000	55,76(9,43)	3,20	0,047
	Mediano		19,67(5,04)			61,10(10,2)		
	Alto		23,78(3,44)			62,35(9,09)		

Análises Bivariadas entre Autoestima, Identidade social satisfação conjugal e suporte social

A fim de investigar as relações entre as variáveis principais do estudo e os efeitos das variáveis de apoio social relativos às escalas de suporte social, apoio familiar e satisfação conjugal, para com a autoestima e a identidade social, os índices dessas duas variáveis foram divididos pelo percentil 33 e categorizados em três níveis, como mostram as tabelas 6 e 7.

Ao serem conduzidas as ANOVAs entre os escores de autoestima, apoio familiar, satisfação conjugal, suporte social e os três níveis de identificação aos grupos de pertença, percebeu-se diferenças estatisticamente significativas apenas para a variável suporte social [$F_{(2,130)} = 3,20$; $p < 0,05$], e não para as outras variáveis. De acordo com o teste *post hoc* de Tukey utilizado, percebeu-se diferenças entre aqueles pouco ou nada identificados aos grupos de pertença e aqueles identificados ou muito identificados ao grupo de pertença, obtendo estes maiores médias na escala de suporte social ($p < 0,04$) (tabela 6).

Tabela 6. ANOVAs entre autoestima, apoio familiar, satisfação conjugal, suporte social e os três níveis de identificação aos grupos de pertença.

Níveis de Identidade Social	Autoestima			Suporte Social			Apoio Familiar			Satisfação conjugal		
	M (DP)	t/F	P	M (DP)	t/F	P	M (DP)	t/F	P	M (DP)	t/F	P
Pouco ou nada identificado	32,98 (3,12)	0,37	0,69	38,71 (8,57)	3,20	0,044	19,91 (5,83)	0,3 2	0,7 2	58,93 (9,79)	0,50	0,95
Nem muito nem pouco	32,50 (3,49)			41,48 (5,57)			20,50 (5,46)			59,76 (9,84)		
Identificado ou muito	32,50 (3,23)			42,42 (7,73)			19,53 (5,24)			59,50 (8,59)		

Já ao serem realizadas as ANOVAs entre identidade social, apoio familiar, satisfação conjugal, suporte social e os três níveis de autoestima, observou-se diferenças estatisticamente significativas apenas para a variável apoio familiar [$F_{(2,178)} = 6,94$; $p <$

0,002], e não para as outras variáveis. Ao se aplicar o teste *post hoc* de Tukey, percebeu-se diferenças entre aqueles com nível baixo e os com nível médio de autoestima, os quais apresentaram maiores médias de apoio familiar ($p < 0,002$) (tabela 7).

Tabela 7. ANOVAs entre identidade social, apoio familiar, satisfação conjugal, suporte social e os três níveis de autoestima.

Níveis de Autoestima	Identidade Social			Suporte Social			Apoio Familiar			Satisfação conjugal		
	M (DP)	t/F	P	M (DP)	t/F	P	M (DP)	t/F	P	M (DP)	t/F	P
Baixo	28,66 (8,21)	1,97	0,14	41,37 (6,89)	0,97	0,38	18,59 (5,05)	6,94	0,001	59,28 (9,03)	0,91	0,40
Médio	27,90 (9,74)			39,18 (7,42)			21,95 (5,44)			57,48 (10,5)		
Alto	31,85 (10,3)			40,57 (10,0)			19,88 (5,40)			61,26 (8,76)		

Análises de correlação de Pearson foram realizadas com base nos resultados significativos apresentados acima e em modelo teórico de hipótese de relação entre as variáveis (Tabela 7). Para a variável índice de identidade social foi encontrada uma correlação negativa significativa com o índice de percepção corporal ($p < 0,04$), e uma correlação positiva significativa o índice de suporte social ($p < 0,001$).

No que diz respeito ao índice de autoestima, verificou-se correlações positivas significativas com o apoio familiar ($p < 0,02$), o índice de respeito ao nome social ($p < 0,03$) e o índice de percepção corporal ($p < 0,001$). Houve também correlações estatísticas significativas entre o índice de suporte social e os de apoio familiar ($p < 0,03$), e percepção corporal ($p < 0,002$).

Foram encontradas correlações positivas significativas da variável índice de apoio familiar com os índices de respeito ao nome social ($p < 0,001$), de identidade corporal ($p < 0,04$) e de percepção corporal ($p < 0,001$). Ademais, o índice de respeito ao nome social correlacionou-se de maneira forte e positiva com a satisfação conjugal

($p < 0,04$), e também com a identidade ($p < 0,02$) e percepção corporal ($p < 0,001$). Esses dois últimos índices correlacionaram entre si da mesma forma ($p < 0,001$).

Observou-se também, correlações positivas significativas entre idade e apoio familiar ($p < 0,002$), respeito ao nome social ($p < 0,04$) e percepção corporal ($p < 0,004$), como mostra a tabela 8.

Tabela 8. Correlação de Pearson entre identidade social, apoio familiar, satisfação conjugal, suporte social e os três níveis de autoestima.

	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	<i>R</i>	0,007	0,125	-0,032	0,242	-0,094	0,175	0,086	0,219
	<i>P</i>	0,928	0,092	0,708	0,001	0,388	0,038	0,223	0,003
	<i>N</i>	150	184	142	184	87	141	202	184
2	<i>R</i>		0,047	0,331	0,059	0,059	-0,060	-0,107	-0,176
	<i>P</i>		0,575	0,000	0,479	0,607	0,538	0,193	0,037
	<i>N</i>		146	133	148	79	109	149	142
3	<i>R</i>			0,087	0,189	0,032	0,201	0,119	0,291
	<i>P</i>			0,309	0,011	0,774	0,020	0,109	0,000
	<i>N</i>			140	181	84	135	183	177
4	<i>R</i>				-0,191	-0,007	-0,187	-0,079	-0,288
	<i>P</i>				0,023	0,951	0,055	0,350	0,001
	<i>N</i>				141	73	106	142	136
5	<i>R</i>					0,127	0,575	0,160	0,501
	<i>P</i>					0,243	0,000	0,031	0,000
	<i>N</i>					86	135	183	176
6	<i>R</i>						0,251	-0,071	0,067
	<i>P</i>						0,039	0,512	0,551
	<i>N</i>						68	87	82
7	<i>R</i>							0,208	0,394
	<i>P</i>							0,014	0,000
	<i>N</i>							140	133
8	<i>R</i>								0,455
	<i>P</i>								0,000
	<i>N</i>								183

Legenda: 1- Idade; 2- Índice de Identidade Social; 3- Índice de Autoestima; 4-Índice de Suporte social; 5- Índice de apoio familiar; 6- Índice de Satisfação conjugal; 7- Índice de respeito ao nome social; 8-Índice de identidade corporal; 9-Índice de percepção corporal.

Análises Multivariadas entre Identidade social e Autoestima e as variáveis de apoio social, corporalidade e nome social

As tabelas 9 e 10 mostram a realização de duas análises multivariadas tendo como variável desfecho os escores encontrados a partir das escalas de necessidade de

identificação social e da escala de Autoestima de Rosenberg. O modelo final apresentou variância explicada de 38,9% para identidade social e de 16,5% para a autoestima, que considera como variáveis preditoras a idade, tratamento hormonal, autoestima ou identidade social, a depender da variável de desfecho, suporte social, apoio familiar, satisfação conjugal, identidade corporal, percepção corporal e respeito ao nome social utilizado.

A idade, o fato de usar ou fazer tratamento com hormônios, e o escores da ESSS (Escala de Satisfação com o Suporte Social) são as variáveis mais significativas para associação com o desfecho identidade social. Já em relação ao desfecho da autoestima, a variáveis utilizadas não apresentaram significância estatística.

Tabela 9. Regressão Linear para o Escore em relação à Identidade Social.

Modelo: Identidade Social	Carga	Erro Padrão	Beta	P
Idade	0,042	0,016	0,415	0,012
Tratamento Hormonal	-0,621	0,262	-0,372	0,023
Autoestima	0,008	0,034	0,032	0,820
Suporte Social	0,041	0,016	0,341	0,015
Apoio Familiar	0,028	0,027	0,180	0,321
Satisfação conjugal	0,013	0,012	0,153	0,279
Respeito ao nome social	-0,031	0,041	-0,139	0,459
Identidade Corporal	0,023	0,073	0,056	0,754
Percepção Corporal	-0,039	0,018	-0,407	0,038

Tabela 10. Regressão Linear para o Escore em relação à Autoestima.

Modelo: Autoestima	Carga	Erro Padrão	Beta	P
Idade	0,004	0,081	0,011	0,958
Tratamento Hormonal	1,159	1,309	0,172	0,381
Identidade Social	0,174	0,763	0,043	0,820
Suporte Social	0,024	0,082	0,050	0,771
Apoio Familiar	-0,204	0,127	-0,330	0,116
Satisfação conjugal	-0,001	0,058	-0,002	0,992
Respeito ao nome social	0,044	0,195	0,049	0,823
Identidade Corporal	0,113	0,345	0,068	0,745
Percepção Corporal	0,118	0,087	0,309	0,185

DISCUSSÃO

O objetivo do presente artigo foi investigar a relação entre apoio social, proveniente do meio familiar, da satisfação conjugal e de outros grupos de pertença na identidade social e na autoestima de travestis, homens e mulheres trans e pessoas transgênero de maneira geral. Ao longo das análises, percebeu-se, na amostra investigada, que há relações entre as variáveis de apoio e autoestima e identidade social em pessoas trans.

No que diz respeito aos dados sociobiodemográficos, observou-se uma maior frequência de participantes da pesquisa no estado de São Paulo, o que pode estar relacionado ao fato desse ser considerado o estado com maior número de travestis e transexuais do mundo. Neste estado, foram criados dois ambulatorios especializados para o atendimento do público travesti e transexual, sendo um deles na capital, que assim como a cidade de Porto Alegre, no sul do País, é também pioneira na especialização para o atendimento de serviços de saúde voltados para esta parcela

populacional (Governo do Estado de São Paulo, 2009).

No que concerne aos dados desta pesquisa é importante observar que, por conta da maior parte da amostra ser constituída por homens trans ou pessoas que estão transicionando, mas ainda se consideram do gênero feminino (35,5%), há um maior percentual para a identidade de gênero feminina. Porém, o que é interessante observar é a alta porcentagem de sujeitos que se consideraram pertencentes a um gênero “não-binário” (24,9%). Diante disso, o público participante da pesquisa coloca a problemática da multiplicidade do fazer gênero em questão, na qual há novas possibilidades para além do que seria considerado inteligível culturalmente pelos discursos médicos, jurídicos e até mesmo socioculturais, que imprimem os chamados “gêneros inteligíveis”, presos a coerência binária, e a heteronormatividade que rege as práticas sociais (Próchno & Rocha, 2011).

No que se refere a identidade social, todas as análises realizadas (ANOVAs, correlações de Pearson e a Regressão linear) apontam a influência da satisfação com o suporte social para esta variável. Concernente a este aspecto a própria teoria da identidade social mostra que é na base da avaliação de si mesmo que se encontra a identidade social, e que a mesma estaria “ligada ao conhecimento emocional e avaliativo que resulta da pertença a determinados grupos sociais” (Deschamps, 2009, p.63).

De acordo com Costa e Dell’Aglío (2009), as relações que se originam da rede de apoio social são capazes não só de oferecer apoio e influenciar o desenvolvimento do comportamento de suporte, mas também aumentar os recursos do indivíduo, condicionando o grau de apego, integração social, autovalorização e orientação. Seguindo este raciocínio, tais autoras ainda afirmam que o movimento de ampliação dos

grupos de interação, constitui a possibilidade de desenvolver uma identidade (social) sólida.

Outra característica importante na identidade social trans é a identidade de gênero que também mostrou relação com a satisfação com o suporte social na ANOVA realizada e por meio do teste *post hoc* de Tukey, percebeu-se que os grupos de Homens trans ou aqueles que se identificaram com o gênero masculino tiveram uma maior pontuação do que aqueles que não souberam definir sua identidade de gênero.

No que engloba esse aspecto da importância da identidade de gênero para a identidade social e para o suporte social, pode-se afirmar que é na pertença aos grupos sociais que os indivíduos enfrentam o desejo de se sentirem relativamente semelhantes ao outro, mas conservando sempre suas características individuais. Dessa forma, no caso de travestis e transexuais a busca por uma forma de ser que fosse comum ou muito semelhante aos integrantes destes grupos sociais, não ofereceria base para o sujeito definir-se como pessoa e uma individualização muito forte os tornariam ainda mais vulneráveis ao isolamento e à estigmatização (Deschamps, 2009).

Portanto, observou-se, no presente estudo, que a identidade social da mulher e do homem trans e da travesti está em constante contato com e recebe influência contínua do meio social no qual estes sujeitos se inserem. Dessa forma, como o indivíduo se percebe e percebe os grupos de pertença (identidade social) tem estreita conexão com como a família, os pares, e os cônjuges/namorados, fornecendo apoio e suporte a essas “outras” formas de se sentir mulher/homem ou de vivenciar o gênero dos sujeitos em questão. Uma vez que torna-se sujeito apenas a partir do momento em que é possível perceber o pertencimento a uma determinada realidade social e societal (Bento, 2009).

Outras variáveis que apresentaram influência sobre a identidade social foram a escolaridade e a idade. O fato do indivíduo com maior escolaridade ter apresentado maiores médias na ANOVA com o escore da escala de necessidade de identificação social pode ter se dado porque, em geral, um maior nível de instrução dá oportunidade de acesso a mais informações sobre formas de preconceito e discriminação e de como lidar com a mesma se empoderando de seu modo de existência trans (Bento, 2006).

Ao se considerar essa assertiva, de acordo com o relatório de 2011 do *National Transgender Discrimination Survey (NTDS)*, survey realizado nos EUA sobre discriminação com a população trans, mostra que este grupo frequentemente não consegue ter acesso a oportunidades educacionais por causa do assédio, discriminação e até mesmo violência. Esses tipos de discriminação têm impacto sobre os níveis de escolaridade, uma vez que boa parte dessa parcela populacional evade ou praticamente é expulsa do ambiente escolar. Tais fatos tem consequências para outras questões, como renda, posições profissionais alcançadas, encarceramento, saúde e comportamento suicida, ao longo do ciclo de vida destes sujeitos (Grant, Mottet, Tanis, Herman, & Keisling, 2011).

Uma das variáveis preditoras no modelo de regressão linear traçado, com o desfecho do escore de identidade social, foi o fato do participante estar ou não em tratamento hormonal. Ao tratar dessa questão, Benedetti aborda a noção de fabricação do corpo feminino, mostrando que as travestis da sua pesquisa realizam os tratamentos hormonais a fim de obter modificações das formas corporais “como o desenvolvimento de seios, arredondamento e suavização dos joelhos, pernas, quadril e braços, diminuição da produção de pêlos no corpo” e a aplicação de silicone, além da questão de “acuendar a neça”, que se trata de esconder e o genital masculino com auxílio de peça íntima

feminina no intuito de tornar mais semelhante ao genital de uma mulher (Benedetti, 2005).

Neste sentido, a tarefa do profissional de saúde mental centra-se muito mais em incluir a preparação do cliente para viver a vida como uma pessoa transgênero ou transexual. Alguns já “abraçam a identidade trans” quando se apresentam para o início do tratamento hormonal e/ou para a cirurgia de redesignação genital ou de afirmação de gênero. Outros lutam para aceitar sua identidade transgênero por consequência do estigma social ligado a sua não conformidade para com o gênero imposto socialmente e, em resultado, muitos(as) podem sofrer transfobia internalizada (o desconforto com a própria condição de ser pessoa transgênero decorrentes de expectativas de gênero heteronormativas internalizadas) (American Psychological Association, 2009; Bockting & Coleman, 2007).

A questão da identificação social dos sujeitos trans tem reverberações não só para a prática de profissionais de saúde como também para aqueles que atuam na segurança. A exemplo deste fato, a pesquisa conduzida por Miles-Jhonson (2015) mostrou que o ultrapassado documento de política certamente sugere um grau de negligência e atitudes negativas na manutenção de relações de policiais para com a comunidade transgênero. Os resultados mostraram, a partir da análise do documento de política de policiamento australiano, que as diferenças intergrupos entre pessoas trans e a polícia (e percepções intergrupos entre ambos os grupos) pode ser significativamente influenciada pela forma e a utilização dessas práticas policiais formais (Miles-Jhonson, 2015). E, a nível nacional, uma análise sobre os protocolos políticos de policiamento evidencia que eles também podem influenciar a ação de maneira agressiva e discriminatória contra esse grupo social.

A variável idade também atuou como preditora para a identidade social na Regressão Linear que foi conduzida. Ao que cerca essa discussão, no estudo de Kennedy (2008), dados tirados de uma análise de um artefato online sugeriam que a idade média em que as pessoas trans se tornam conscientes de que são pessoas transgênero é de aproximadamente 8 anos de idade, e que mais de 80% das pessoas transgênero se tornam conscientes de que são trans antes de deixarem a escola primária.

No entanto, foi encontrado no NTDS (Grant, Mottet, Tanis, Herman, & Keisling, 2011) que as maiores diferenças demográficas acerca da identidade/expressão de gênero estavam entre as faixas etárias. Para aqueles que já haviam transicionado, foi calculada a idade de transição (quando eles começaram a viver em tempo integral em um gênero diferente do seu sexo designado ao nascimento) e a maioria o fez somente entre as idades de 25 e 44 anos, uma vez que na idade adulta esses indivíduos sofreriam menor impacto de fatores (maioridade legal, contexto familiar, comunitário, estudantil ou profissional) que poderiam estar interferindo na vivência da sua identidade social trans (Grant, Mottet, Tanis, Herman, & Keisling, 2011).

Através das análises de variância realizadas mostraram que aqueles indivíduos que possuem maiores níveis de apoio familiar, conseguem perceber uma maior satisfação com o suporte social. Em consonância a tais dados, Costa e Dell'Aglio (2009), apontam a família como contexto primordial para desenvolver o sentimento de bem-estar e afirmam que uma comunicação familiar efetiva suscita nos indivíduos maior destreza para lidar com situações muito adversas, uma vez que é efetivo na redução do impacto resultante a exposição a eventos da vida estressores.

Ademais, ainda no que diz respeito ao apoio familiar, que é a forma de suporte social proveniente da família de origem, também percebeu-se pelas análises ANOVA e pela correlação de Pearson, a influência desta variável para a autoestima. E concernente

a esses dados, a pesquisa de Soares et al. (2011) relata que o processo de apoio depende da capacidade de pedir ajuda, da diferenciação de quem pede ajuda e de quem apoia, para se obter uma visão positiva da rede. Em concordância, apesar do preconceito, da falta de afirmação e do estigma, o ambiente familiar de travestis e transexuais consegue abarcar tal dimensão do suporte social e acaba por gerar uma maior sensação de abertura em relação às diferenças e uma visão de si mesmo (autoestima) fortalecida (Soares et al., 2011).

Em concordância a esses dados, um estudo realizado com 245 jovens adultos LGBT nos Estados Unidos (Ryan, Russell, Huebner, Diaz, & Sanchez, 2010) constatou que a aceitação da família na adolescência previu uma maior autoestima, apoio social e um melhor estado de saúde geral (incluindo taxas mais baixas de depressão, abuso de substâncias, ideação suicida e tentativas) na idade adulta jovem (Ryan et al., 2010).

A pesquisa conduzida por Snapp, Watson, Russel, Diaz e Ryan (2015) verificou que transexuais relataram níveis comparáveis de autoestima geral, apesar de relatarem significativamente menor satisfação com a sua situação de vida e baixa autoestima relacionado ao pertencimento ao grupo LGBT (autoestima coletiva). Obter a sua identidade de gênero e a sua condição de ser trans reconhecida (*coming out*) para a família, amigos e colegas previu significativamente um melhor ajustamento, em particular à situação de vida e a estima em relação a grupo LGBT, embora a influência de assumir a sua identidade trans sobre a autoestima tenha sido mediada pelo apoio social relacionado a sexualidade (Snapp, et al., 2015).

Ainda em relação à autoestima, uma possível explicação para a não correlação entre autoestima e as demais variáveis de apoio social, a saber, satisfação com o suporte social e satisfação conjugal, pode ter se dado porque o instrumento de mensuração utilizado está atrelado a autoestima pessoal (Hutz, 2000; Rosenberg, 1965) e não a

autoestima coletiva (Crocker & Luhtanen, 1990), e da mesma forma poderia se explicar pelo fato da autoestima pessoal não influenciar na identidade social, uma vez que esse construto se referenciaria muito mais à formação de um totalidade baseada na pertença a grupo sociais e não na autoavaliação das capacidades, habilidades e características de personalidade de maneira pessoal. Sugere-se também em futuras investigações o uso da medida de autoestima coletiva (Luhtanen & Crocker, 1992), a fim de compreender a relação ou a influência desse construto sobre a identidade social.

Dentre as análises bivariadas realizadas (ANOVAs e correlações de Pearson) observou-se relação e a importância entre a variável percepção corporal para com a identidade social, autoestima, satisfação com o suporte social e apoio familiar.

Em relação a esses dados, Bento (2006; 2009) relata em suas entrevistas que as travestis e os homens e mulheres trans que aceitavam o seu corpo da forma como era, mesmo antes da cirurgia, poderiam conseguir mais apoio nos relacionamentos amorosos e de amizade, e maior aceitação familiar. Neste sentido, a maior parte daqueles indivíduos que conseguiriam ir de encontro ao binarismo sexual, e que estariam dispostos a quebrar a rigidez das normas de gênero estabelecidas na sociedade, poderiam alcançar um melhor suporte social, e conseqüentemente uma autoimagem mais positiva, constituindo uma autoestima e uma identidade social mais sólidas. E o contrário também ocorreria, uma vez que o que se pode constatar é que essa relação entre apoio social e autopercepção corporal seria bidirecional (Arán, 2003).

Os corpos que não fazem parte da ordem previamente instituída do binarismo sexual, sistema pautado no corpo sexuado (o corpo-homem e o corpo-mulher), e que integram um fluxo de transição ou uma variedade de gêneros e de sexualidades são, na maior parte dos casos, vetados e estigmatizados por não compartilhar dessa coerência e, diante deste fato, não poderiam existir (Arán, 2006; Bento, 2008).

Ainda sobre as questões de corporalidade foi observado em uma das ANOVAs, e pelo teste *post hoc* de Tukey, que os participantes com identidades corporais feminina tiveram maiores médias de apoio familiar em comparação aos participantes com identidade corporal não binária. Em relação a este achado, na pesquisa de Soares e cols. (2011) foram também encontradas maiores médias com relação ao grupo pós-operatório. Tais diferenças podem ser explicadas pelo fato de que uma possibilidade para ser aceito/a pela família, a maior parte teve de passar por um sofrimento psíquico intenso, e pela convicção de que estes indivíduos só seriam amados e aceitos quando tivessem de fato, o corpo relativo ao gênero identificado, “vencendo” a discordância entre corpo e gênero.

Seguindo a lógica e a visão do grupo estudado por Benedetti (2005) em seu minucioso trabalho etnográfico acerca da construção da identidade corporal e social de travestis na cidade de Porto Alegre, e o que se pode observar também no discurso médico atual, este grupo poderia ser definido enquanto pessoas que promovem modificações em seus corpos a fim de deixá-los o mais semelhante possível ao corpo do gênero ao qual se consideram pertencer. Porém, no caso da maioria das travestis, não há um desejo de recorrer à cirurgia de transgenitalização, já para a maioria dos(as) homens e mulheres trans pode se fazer necessária a reivindicação da cirurgia de redesignação genital ou de afirmação de gênero para atenuar o desajuste e sofrimento subjetivo e social que alguns relatam sofrer.

A pesquisa de Soares e cols (2011) também entra em concordância com o fato de os participantes do presente estudo que passaram pela cirurgia de redesignação genital ou de afirmação de gênero apresentarem maiores médias na escala de apoio familiar. Ademais, Bento (2009) pontua que, de acordo com a visão do saber/poder

médico, a busca pela inserção social seria um dos motivos que pode fazer com que alguns homens e mulheres trans pudessem vir a pleitear a cirurgia (Zambrano, 2008).

De acordo com o NTDS (Grant, Mottet, Tanis, Herman, & Keisling, 2011), 40% dos entrevistados relataram que seus pais ou outros membros da família "optou por não falar ou passar um tempo comigo", devido a sua identidade de gênero/expressão. Entretanto, 60% não experimentou este tipo de rejeição familiar. Além disso, a mesma pesquisa apontou que aqueles que tinham feito transições médicas (63%) e cirúrgicas (66%) e conformações visuais (67%) também relataram taxas mais altas de estreitamento e melhoramento das relações familiares e que os vínculos dentro de casa continuavam tão fortes quanto antes de assumirem sua identidade/expressão de gênero (Grant, et al., 2011).

A variável respeito ao nome social também figurou enquanto importante influência em associação com as variáveis de suporte social, a saber, satisfação com suporte social, com apoio familiar, satisfação conjugal. É importante ressaltar que a identidade de travestis e transexuais apresenta um movimento no sentido de reclamar o nome no gênero com o qual se identifica, ora já consentindo o uso ambíguo entre o nome social e o civil, uma vez que mantem esse por conta da história de vida e do reconhecimento familiar (Próchno & Rocha, 2011). Por conta do histórico familiar, é que tal grupo ainda continua, mesmo após o tratamento hormonal ou à cirurgia de redesignação genital ou de afirmação de gênero, chamando o indivíduo pelo nome civil.

De acordo com Próchno & Rocha (2011), o que permeia a questão do nome como reconhecimento civil, poderia ser solucionado pelo fato de levar em consideração que enquanto um artifício caracterizador identitário da pessoa, quando não reconhecido o nome social, deixa-se de cumprir o preconizado pelo discurso jurídico de fazer reconhecer a identidade de quem o possui. Convém ressaltar que o uso do nome social é

um direito garantido pela portaria 675 do Ministério da Saúde (2006) (Cerqueira-Santos, Calveti, Rocha, Moura, Barbosa & Hermel, 2010).

Além disso, o NTDS apontou que para pessoas transgênero e pessoas em não-conformidade de gênero, não ter uma identificação consistente com sua identidade de gênero podem ter diversas consequências negativas. Na pesquisa do NTDS, foi encontrado que 40% dos que apresentaram um documento de identificação (quando foi exigido no curso normal da vida) que não combinava com sua identidade de gênero relataram terem sido perseguidos e 3% serem atacados ou agredidos fisicamente. Quinze por cento (15%) relataram terem sido convidados a deixar o estabelecimento em que tinham apresentado a identificação incongruente com o seu gênero expresso. Estes dados expressam uma rede social de profissionais de diversas áreas despreparados para lidar com a diversidade de gênero em diversos âmbitos sociais.

No que diz respeito a satisfação conjugal, foi encontrada pela ANOVA relação com o estado civil, e por meio do teste *post hoc* de Tukey, observou-se que os(as) solteiros(as) sem namorado(a) tiveram menores escores do que aqueles que tinham namorado(a) ou viviam com companheiro ou cônjuge. Em consonância a estes achados, a pesquisa NTDS mostrou que quase metade (45%) dos que responderam à declaração "meu relacionamento com meu cônjuge ou parceiro terminou" informou que a sua relação com o cônjuge ou parceiro terminou devido à sua identidade transgênero ou não-conformidade de gênero; mais da metade (55%) permaneceram no seu relacionamento (ou o relacionamento terminou por outras razões). Estes dados indicam que as relações são mantidas a uma taxa muito mais elevada do que se poderia esperar (Grant, Mottet, Tanis, Herman, & Keisling, 2011).

Ainda sobre a satisfação conjugal foi encontrado por meio da ANOVA que os participantes designados ao nascimento como pertencentes ao sexo designado ao

nascimento feminino tiveram maiores escores que os outros participantes. Sobre este dado, a literatura aponta que a condição de possuir uma genitália feminina poderia vir a acarretar maior discriminação por partes dos grupos ao quais se pertence, por conta da possibilidade de sobreposição do sexismo com o preconceito transfóbico (Bento, 2006; Bento, 2009).

No entanto, vale ressaltar que segundo as pesquisas realizadas por Bento (2009) pode haver um grande medo e insegurança por parte de travestis e mulheres trans por não terem passado pela cirurgia de redesignação genital ou de afirmação de gênero e não ter a genitália feminina para ser penetrada, que é o caso da maioria das participantes do presente estudo, não pelo prazer do ato, mas pelo fato de muitas quererem se sentirem “mulheres” na relação sexual. Já a trajetória de alguns homens transexuais pode revelar que os processos para a construção da identidade podem ir de encontro a genitalização das relações afetivo-sexuais (Bento, 2006).

Pessoas trans são muitas vezes condenadas socialmente ao ostracismo (exclusão social). Como um grupo, a comunidade de pessoas transgênero pode ser considerada uma das mais oprimidas e estigmatizadas na sociedade, tanto cultural quanto institucionalmente (Monro, 2000).

O apoio social é importante para pessoas trans na medida em que pode atenuar o estresse psicológico causado pela estigmatização (D'Augelli, et al, 2001; Green, 2000) e a afiliação com comunidades LGBT pode fornecer um ambiente livre do estigma, bem como suporte para experiências negativas perpetradas por uma sociedade heterossexista. Ademais, as comunidades LGBT também podem trazer um reflexo positivo ao indivíduo, permitindo-lhes comparar-se aos membros do grupo minoritário de pertença, ao invés dos membros da maioria heterossexual (Meyer, 2003).

Os modelos de atuação profissional em saúde para as pessoas trans desencorajavam a filiação a um grupo LGBT em situações de vulnerabilidade psicológica e social, mas este ponto de vista agora mudou. Organizações de apoio aos pares de um mesmo grupo social podem fornecer modelos de estratégias de enfrentamento e ajudar a construir relações de amizade e uma rede de apoio protetiva, que auxilia a reforçar a autoestima e a resiliência – capacidade de enfrentar eventos de vida estressores e/ou adversos (Denny, Green, & Cole, 2007).

Ao comentar sobre o impacto do apoio social, Butler (2009) expõe que é preciso “ser parte de um tecido social para criar quem nós somos”, mas também estar num exercício constante de desfazer-se de quem se é, principalmente em casos em que as regulações impostas ao gênero pelo contexto social muitas vezes podem funcionar para paralizar e normatizar as singulares formas de vivenciar o gênero (Butler, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência identitária trans desnuda traços estruturantes das verdades sobre os gêneros e sobre os padrões de normalidade e doença para as sexualidades e subjetividades, pois as histórias dos(as) travestis e transexuais questionam a continuidade entre corpo, sexualidade e gênero (Bento, 2006). O que constitui a identidade social e autoestima destes sujeitos é revelado em tons dramáticos que são analisados por protocolos médicos e pareceres jurídicos como enfermidades.

Em referência a esse aspecto, a luta pela despatologização da transexualidade e da travestilidade é uma das pautas que unifica teóricas(os) e ativistas de várias partes do mundo. Ademais, a reflexão contra a normatização do gênero que a discussão sobre transexualidade e travestilidade traz torna-se uma questão política contemporânea e

umas das faces mais perversas do mundo em que engendramos: a do controle da singularidade dos corpos.

Com base nas atuais mudanças da sociedade, ainda há pouca visibilidade no que diz respeito às questões ligadas à transgeneridade, muito ainda precisa ser feito e os cuidados para com esta parcela populacional precisam ser reafirmados. Nesse sentido, os horizontes desse estudo apontam para o fato de sensibilizar profissionais das áreas sociais, de saúde e de educação, para a transformação de ideias preconcebidas que mantêm desigualdades entre seres humanos, visando à compreensão dessa questão, além de poderem construir em conjunto políticas públicas que possam atender a reais demandas desse grupo social.

Neste sentido, o presente estudo buscou investigar a importância da rede de apoio social e do suporte oferecido pela mesma na autoestima e na identidade social, e conseqüentemente no sentimento de pertença de sujeitos trans à sociedade da qual fazem, integram, exercem seus deveres e, portanto, merecem representatividade e garantia dos direitos universais previstos por lei. Buscou-se atentar aqui para a necessidade levantada por Bento (2006) de mais pesquisas que envolvam o público em questão.

No que concerne a sugestões para estudos futuros, se faz necessário discutir e aprofundar mais questões como religiosidade, profissionais/laborais e de renda, de escolaridade, uma vez que estes indivíduos muitas vezes são excluídos do mercado de trabalho e evadem a escola por conta de discriminação e preconceito sofridos. Questões como a parentalidade trans ou cruzamento com outras variáveis que expressem outros tipos de preconceito como o racial ou a divisão das análises entre pessoas binárias e aqueles que não seguem o binarismo sexual e de gênero merecem também espaços de discussão acadêmica, pois pouco se sabe sobre tais questões no universo trans.

Por fim, o que se constata também é que padrões heteronormativos estabelecidos em sociedade têm bastante impacto na autoestima e identidade das pessoas trans e necessitam ser constantemente desnaturalizados. Neste sentido, se dá a importância de investigar as transexualidades e travestilidades, pois estas constroem novas formas de se enxergar as relações de gênero e traz outro olhar sobre indivíduos que se vêm aprisionados a um corpo que determina formas de relações e construção de rede sociais.

REFERÊNCIAS

- Almeida, G. (2012). 'Homens Trans': novos matizes na aquarela das masculinidades? *Revista Estudos Feministas, Florianópolis, SC, 20 (2)*, 256-266.
- Álvaro, J., & Garrido, A. (2007). *Psicologia Social - perspectivas psicológicas e sociológicas* (M. C. Fernandes, Trad.) São Paulo, SP: McGraw-Hill.
- Arán, M. (2006). A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora, 9(1)*, 49-63.
- Arán, M., & Murta, D. (2009). Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva, 19 (1)*, 15-41.
- Aronson, E.A., Wilson, T.D., & Akert, R.M. (2002). *Psicologia Social*, Rio de Janeiro: LTC.
- American Psychological Association (2009). Report of the Task Force on Gender Identity and Gender Variance. Washington, DC: Author. (<http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-identity-report.pdf>)
- Barišic, J., Milosavljevic, M., Duišin, D, Batinic, B. Vujovic, S., & Milovanovic, S. (2014). Assessment of Self-Perception of Transsexual Persons: Pilot Study of 15 Patients. *The Scientific World Journal, Hindawi Publishing Corporation, 2014 (2014)*, 1-5. DOI:10.1155/2014/281326
- Benedetti, M. R. (2005). *Toda Feita: O corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Bento, B. (2006). *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond.

- Bento, B.(2008). *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense.
- Bento, B. (2009). A diferença que faz a diferença: corpo e subjetividade na transexualidade. *Bagoas*, 4(1), 95-112.
- Bento, B., & Pelúcio, L. (2012). Despatologização do Gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, 20(2), 256-266.
- Bourdieu, P. (1999). *A dominação masculina*. (Trad. Maria Helena Kuhner). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Brasil. Ministério da Saúde (2006). Carta dos direitos dos usuários da Saúde. Brasília: Série E. Legislação de Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde (2009). Portaria nº1.820, 13 de agosto de 2009. Dispões sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília: Diário Oficial da União.
- Bockting, W., Benner, A., & Coleman, E. (2009). Gay and bisexual identity development among female-to-male transsexuals in North America: emergence of a transgender sexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 38(5), 688–701.
- Butler, J. (2003) *Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Butler, J. (2009). Desdiagnosticando o gênero. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 19 (1), 95-126.
- Cardoso, F. L., Martins, C. P., Fávero, K. G., Silveira, R. A., & Souza, C. A. (2010). O impacto da identidade de gênero na auto-avaliação corporal e motora de atletas de ambos os sexos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 17(4), 64-71.
- Cerqueira-Santos, E., Calvetti, P. U., Rocha, K. B., Moura, A., Barbosa, L. H. & Hermel, J. (2010). Percepção de Usuários Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, Transexuais e Travestis do Sistema Único de Saúde. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 44 (2), 235-245.
- Costa, L. G., & Dell’Aglío, D. D. (2009). A rede de apoio social de jovens em situação de vulnerabilidade social. In R. M. C. Libório, & S. H. Koller (Eds.). *Adolescência e juventude: risco e proteção na realidade brasileira*, São Paulo: Casa do Psicólogo, 219-263.
- Crocker, J., & Luhtanen, R. (1990). Collective self-esteem and ingroup bias. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 60–67.
- Denny, D., Green, J., & Cole, S. (2007). Gender Variability: Transsexuals, Crossdressers, and Others. In A. Owens & M. Tepper (Eds.) *Sexual health, volume 4: State-of-the-art treatments and research*. Westport: Praeger, 153- 187.

- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H., Hershberger, S. L., & O'Connell, T. S. (2001). Aspects of mental health among older lesbian, gay, and bisexual adults. *Aging & Mental Health, 5*(2), 149-158.
- Deschamps, J. (2009). *A identidade em Psicologia Social: dos processos identitários às representações sociais* (M. Lucia, Trad.) Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- Dunst, C., & Trivette, C. (1990). Assessment of social support in early intervention programs. In S. Meisels, & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*, 326-349. New York: Cambridge University Press.
- DeSousa, D. A., & Cerqueira-Santos, E. (2012). Intimate friendship relationships between young adults. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 325-333.
- Dunst, C., & Trivette, C. (1990). Assessment of social support in early intervention programs. In S. Meisels, & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*. New York: Cambridge University Press, 326-349.
- Governo do Estado de São Paulo. (2009). *SP ganha primeiro ambulatório para travestis e transexuais do País*. Recuperado em 18 de junho de 2010, de <http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=201867>
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J.D. J., Herman, J. H. J. L., & Keisling, M. (2011). Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey. *Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force*.
- Green, J. (2000). Introduction to transgender issues. In Currah, P. & Minter, S. (Authors), *Transgender equality: A handbook for activists and policymakers*. New York: The National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute, 1-12.
- Hutz, C. (2000). *Adaptação brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg*. Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Mimeo.
- Kennedy, N. (2008). Transgendered Children in Schools: a critical review of homophobic *bullying*: safe to learn, embedding anti-*bullying* work in schools. *Forum, 50*(3), 383-396.
- Koller, S. H., Cerqueira-Santos, E., Morais, N. A., & Ribeiro, J. (2005). *Juventude brasileira. Relatório técnico para o Banco Mundial*. Washington, DC: World Bank.
- Koller, S. H., Cerqueira-Santos, E., Morais, N. A., & Ribeiro, J. (2005). *Juventude brasileira: fatores de risco e de proteção*. Relatório de pesquisa – World Bank. Porto Alegre, RS.
- Luhtanen, R., & Crocker, J. (1992). A collective self-esteem scale: Self-evaluation of one's social identity. *Personality & Social Psychology Bulletin, 18*(3), 302–318. DOI: 10.1177/0146167292183006

- Mayhew, M. J., Gardner, J., & Achkanasy, N. M. (2010). Measuring individuals' need for identification: Scale development and validation. *Personality and Individual Differences, 49*(50), 356–361. DOI:10.1016/j.paid.2010.03.031
- Meyer, I. H. (2003). Bias, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674-697.
- Meyer, W., Bockting, W. O., Cohen-Kettenis, P., Coleman, E., DiCeglie, D., Devor, H. & Wheeler, C. C. (2001). The standards of care for gender identity disorder: Sixth version. *International Journal of Transgenderism, 5*(1). Acesso em 16 de junho, 2016, from http://www.symposion.com/ijt/soc_2001/index.htm
- Miles-Jhonson, T. (2015). Policing Transgender People: Discretionary Police Power and the Ineffectual Aspirations of One Australian Police Initiative. *SAGE Open, 5*(2), 1-14. DOI: 10.1177/2158244015581189
- Mikalson, P., Pardo, M.S.W.S. & Green, J. (2012). *Do No Harm: Reducing Disparities for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Questioning Populations in California*. The California LGBTQ Reducing Mental Health Disparities Population Report. (https://www.cdph.ca.gov/programs/Documents/LGBTQ_Population_Report.pdf).
- Monro, S. (2000). Theorizing transgender diversity: Towards a social model of health. *Sexual and Relationship Therapy, 15*(1), 33-45.
- Nelson, T. (2002). Chapter 2: Origin and Maintenance of Stereotypes and Prejudice. In: *The psychology of prejudice*. Boston, MA: Modern Graphics, Inc., 46-48.
- Paludo, S., & Koller, S. H. (2004). Inserção ecológica no espaço da rua. In S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 123-154.
- Paris-Ribeiro, J. L. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social. *Análise Psicológica, 28* (3), 547-558.
- Pasquali, L. (1997). *Psicometria: teoria e aplicações*. Brasília: Universidade de Brasília.
- Pinto, M. J. C., & Bruns, M. A. T. (2006). A transexualidade no contexto hospitalar. In M. C. O. S Miyazaki, N. A. M Domingos, & N. I. Valerio (Orgs.), *Psicologia da saúde: Pesquisa e prática*. São Jose do Rio Preto, SP: THS/Arantes Editora, 401-422.
- Próchno, C. C. S. C., & Rocha, R. M. G. (2011). O jogo do nome nas subjetividades travestis. *Psicologia & Sociedade, 23*(2), 254-261.

- Ribeiro, J. L. P. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social. *Análise Psicológica*, 3(XVIII), 547-558.
- Rocha, R. M. G. (1985). Entre o estranho e o afeto: construção de sentidos sobre as relações de amizade entre travestis. *Dissertação de Mestrado*. Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, MG.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C. & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: different concepts, different outcomes,” *American Sociological Review*, 60 (1), 141–156.
- Rust, J., Bennun, I., Crowe, M., & Golombok, S. (1986). The Golombok-Rust Inventory of Marital State (GRIMS). *Sex Marital Therapy*, 1(1), 55-60. DOI:10.1080/02674658608407680
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205–213. DOI:10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x
- Sánchez, F. J. & Vilain, E. (2009). Collective Self-Esteem as a Coping Resource for Male-to-Female Transsexuals, *Journal of Counseling Psychology*, American Psychological Association, 56(1), 202–209.
- Silva, B. B. & Cerqueira-Santos, E. (2014). Apoio e Suporte social na Identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. *Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo- SPAGESP*, 15 (2), São Paulo, SP, 27-44. Acesso em 11/07/15. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-29702014000200004&script=sci_arttext
- Snapp, S. D., Watson, R. J., Russel, S., Diaz, R. M. & Ryan, C. (2015). Social Support Networks for LGBT Young Adults: Low Cost Strategies for Positive Adjustment. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 64(3), 420–430. DOI: 10.1111/fare.12124
- Soares, M., Feijó, M. R., Valério, N. I., Siquieri, C. L. S. M., & Pinto, M. J. C. (2011). O apoio da rede social a transexuais femininas. *Paidéia*, 21(48), 83-92.
- Sousa, L., & Suda, J. R. (2006). Identidade Social em Movimento: A comunidade japonesa na grande Vitória. *Psicologia & Sociedade, Porto Alegre, RS*, 18 (2), 72-80. DOI: 10.1590/S0102-71822006000200010
- Tajfel, H. (1981). *Human Groups and Social Categories*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Zambrano, E. (2008). “Nós também somos família”: estudos sobre a parentalidade homossexual, travesti e transexual. *Tese de Doutorado*. Programa de Pós-graduação em antropologia social. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

Winck, G. E., & Petersen, C. M. S. (2005). O transexual masculino: considerações sobre rede de apoio social e coping na mudança do sexo anatômico. *Revista Ártemis*, 2, 26-39.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral desta dissertação foi o de investigar a autoestima e a identidade social em travestis, transexuais e pessoas transgênero, bem como avaliar a influência que o apoio social têm sobre estes construtos. Para tanto, foram realizados quatro estudos sequenciais. No **Estudo 1**, foi realizada uma revisão teórica relacionando estudos de gênero, Teoria da Identidade Social e estudo em Psicologia do Desenvolvimento sobre rede de apoio social. No **Estudo 2**, foi realizada uma revisão sistemática com o intuito de avaliar estudos empíricos e teóricos internacionais que abordavam a autoestima de pessoas transgênero. No **Estudo 3**, procurou-se adaptar e investigar evidências de validade e fidedignidade da Escala de Necessidade de Identificação Social (nID) para o português brasileiro. E, por fim, no **Estudo 4**, investigou-se as associações entre a satisfação com o suporte social, o apoio familiar e a satisfação conjugal (variáveis de apoio social) e a identidade social e a autoestima de pessoas trans.

O **Estudo 1**, mostrou possibilidades de estreitamento da relação teórica entre Psicologia Social, do Desenvolvimento, e estudos de gênero por meio da relações que existe entre apoio social e identidade social para pessoas trans, uma vez que esta se forma a partir da integração e interação com grupos sociais. Dessa forma, este estudo mostra a relevância que a rede de apoio social adquire para a experiência identitária trans, no sentido de que o suporte recebido e percebido leva travestis, homens e mulheres trans a conseguirem expressar os seus modos de existência de forma não

patologizante e salientando as inconsistências e incongruências do modelo proposto pelo binarismo sexual e de gênero.

Em sequência, os resultados do **Estudo 2** evidenciaram a necessidade de promover mais pesquisas com relação a autoestima em pessoas transgênero na literatura nacional, pois não foram encontrados estudos brasileiros sobre a temática. Realizou dessa forma, uma revisão sistemática, que mostrou teoricamente a importância da alta autoestima enquanto fator de proteção para adoção de comportamentos sexuais de risco para contração de HIV/AIDS e outras DSTs, comportamentos de autolesão e/ou automutilação, uso de drogas e outras substâncias medicamentosas ou não sem prescrição médica, ideação e tentativas de suicídio, depressão e outros transtornos do humor e de ansiedade. Encontrou-se também que indivíduos trans que possuem maiores níveis de apoio social de familiares, dos pares e são integrados a comunidade LGBTQ, demonstram em geral maiores níveis de autoestima. Ademais, os achados deste estudo alertam para o fato de que é preciso se investir em mais pesquisas multimétodos com mais sujeitos e focando mais nas pessoas trans, em especial aqueles mais idosos e os homens trans, e não em amostras que incluam também lésbicas, gays e bissexuais, a fim de compreender as demandas específicas deste grupo minoritário.

No **Estudo 3**, no intuito de suprir a lacuna de uma medida psicométrica relativa à identidade social, foi possível realizar uma adaptação e validar para o português brasileiro um instrumento capaz de mensurar a necessidade de identificação social em pessoas trans. A Escala de Necessidade de Identificação Social (nID) final apresentou, na amostra pesquisada, boas evidências de validade e confiabilidade, tendo como solução final a mesma do estudo original, composta por 11 itens divididos em dois fatores. Mesmo assim, sugere-se novas evidências quanto a suas propriedades psicométricas, sobretudo, com maiores e diferentes amostras, tais como pessoas não

transgênero. Futuros estudos poderão avaliar se sua estrutura fatorial é adequada também para diferentes populações.

Por fim, o **Estudo 4**, demonstrou que estar em tratamento hormonal, serem mais velhas e terem maiores níveis de satisfação com o suporte social atuaram como preditores para a identidade social de travestis, homens e mulheres trans e pessoas trans não binárias. Além disso, verificou-se que altos níveis apoio familiar foram correlacionados a uma maior autoestima nos participantes da presente pesquisa. Dessa forma, verificou-se a influência que as variáveis de apoio social têm sobre a identidade social e a autoestima de pessoas trans, evidenciando-se também outras variáveis que foram importantes na compreensão dos fenômenos investigados, como a corporalidade e questões relativas ao nome social. Neste sentido, a inclusão de novas variáveis no modelo pode contribuir para ampliação dos achados desta dissertação, além de melhor especificar as particularidades dos contextos estudados.

Enfim, considerou-se que os objetivos propostos nesta dissertação foram alcançados. Acredita-se que os resultados aqui apresentados contribuíram para a ampliação dos conhecimentos acerca da rede de apoio social de pessoas trans e suas reverberações sobre a autoestima e as experiências identitárias destes indivíduos. Espera-se ainda, salientar a importância do acolhimento por parte não só de profissionais da área da saúde física e/ou mental que lidam com o público LGBT, como também por parte da sociedade de maneira geral. Dessa forma, almeja-se contribuir para a problematização sobre a realidade da parcela populacional em questão no Brasil enquanto país que, ao contrário de nutrir mecanismos de apoio social, se destaca pela maior incidência de crimes transfóbicos relatados mundialmente.

REFERÊNCIAS DA APRESENTAÇÃO

- Associação Psiquiátrica Americana. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-IV-TR* (C. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: ArtMed. (Original publicado em 2000).
- Aran, M. (2006). A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero [Versão eletrônica]. *Ágora*, 9, 49-63. Recuperado em 13 junho 2010, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982006000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Bento, B. A. de M. (2008) *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense.
- Bento, B.; Pelúcio, L. (2012). Despatologização do Gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, 20(2), 256.
- Butler, J. (2003) *Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Butler, J. (2009). Desdiagnosticando o gênero. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 19 (1), 95-126.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., & Monstrey, S. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232.
- Dalgalarrondo, P. (2008). Capítulo 32- Síndromes relacionadas a sexualidade. Em: *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 351-361.
- Foucault, M. (2004) *História da Sexualidade I: A vontade de Saber*. 18. ed. Rio de Janeiro: Graal.
- Laqueur, T. (2001). *Inventando o sexo – corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Reluma Dumará.
- Meyerowitz, J. (2002) *How sex changed. A history of transsexuality in the United States*. Cambridge: Harvard University Press.

- Scott, J. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Tradução de Cristiane Rifino Dabat e Maria Betânia Avila. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, 20 (2), 71-99.
- Silva, B. B. & Cerqueira-Santos, E. (2014). Apoio e Suporte social na Identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. *SPAGESP, Revista da- Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo- SPAGESP*, 15 (2), São Paulo, SP, 27-44. Acesso em 11/07/15. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-29702014000200004&script=sci_arttext
- Valentine, D. (2007). *Imagining transgender: An ethnography of a category*. Duke University Press.

ANEXOS

Anexo I

Página Inicial com Termo de consentimento livre e esclarecido para a aprovação de participação

Você está sendo convidad@ a participar de um estudo para a elaboração de um trabalho de pós-graduação pela Universidade Federal de Sergipe. Esta pesquisa trata de questões relativas a percepção da identidade física, psicológica e social de travestis e transexuais masculinos e femininos. Sua participação é muito importante! Você não precisa se identificar e todas as respostas são confidenciais. Não há riscos ou benefícios na sua participação. Caso sinta-se incomodad@ com alguma questão pode interromper a sua participação sem nenhum prejuízo. Desde já, obrigado pxela atenção! Você aceita participar desta pesquisa?

- Aceito
- Não aceito

Anexo II

Modelo para Questionário Online

1-Idade: ____ anos.

2-Cidade/País de origem: _____

3-Cor:

a. () Branco b. () Negro c. () Pardo d. () Amarelo e. ()

Indígena

4-Estado civil ou co-habitacional:

0. () solteiro(a) sem namorado(a)
 1. () solteiro(a) com namorado(a)
 2. () vive com companheiro(a) ou casado(a)
 3. () separado(a) ou divorciado(a) ou viúvo(a) e só
 4. () separado(a) ou divorciado(a) ou viúvo(a) com alguém

5-Mora com @ companheir@: () Sim () Não

6-Sexo designado ao nascimento:

0. () Macho/homem/masculino
 1. () Fêmea/mulher/feminino

7-Identidade de Gênero: _____

8-Faz tratamento hormonal (utiliza hormônios) para transsexualização? () Sim
() Não

9-Passou por cirurgia de redesignação genital? () Sim () Não

10-Crença Religiosa: () Católica () Protestante () Espírita () Cultos Afro-brasileiros () Ateu () Não tenho religião, mas acredito em Deus
() Outros: _____

11-Profissão: _____

12-Mora com a família? () Sim () Não

13-Tem filhos?

() Sim () Não

14-Qual o total da renda mensal familiar do seu domicílio? Em média:

R\$ _____

15-Escolaridade:

- a. () Fundamental incompleto
- b. () Fundamental completo
- c. () Médio incompleto
- d. () Médio completo
- e. () Superior incompleto
- f. () Superior completo
- g. () Pós-graduação
- h. () Outros

16-Como você se percebe em termos de identidade corporal?: (0 é muito masculino e 6 é muito feminino)

0	1	2	3	4	5	6
Masculino/a		Mediano(a)			Feminino/a	

17-Como você define a sua preferência sexual?: (Marque qualquer numero entre 0 a 6, sendo 0 para Predominantemente Heterossexual e 6 Predominantemente Homossexual)

0	1	2	3	4	5	6
Predominantemente Heterossexual (gosta sexualmente de pessoas do outro sexo)		Bissexual (gosta dos dois sexos)			Predominantemente Homossexual (gosta sexualmente de pessoas do mesmo sexo)	

18-Como você se considera em termos de sexo: (0 é muito conservador e 6 é muito liberal)

0	1	2	3	4	5	6
Conservador/a			Mediano/a	Liberal		

19-Você usa\ tem um nome social? () Sim () Não (Não Exigi resposta)

20-Se sim, qual o nível de respeito você recebe dos grupos a seguir:

	Nenhum	Baixo	Médio	Alto
a) Família				
b) Vizinhos				
c) Amigos				
d) Polícia				
e) Colegas de trabalho universidade escola				

21. Marque qualquer número que representa a sua opinião sobre as seguintes questões: (sendo 0 -Pouco e 6 – Muito)

Percepção do meu corpo	Pouco			Médio	Muito		
O quanto acho o meu corpo bonito?	0	1	2	3	4	5	6
O quanto acho meu corpo proporcional?	0	1	2	3	4	5	6
O quanto acho o meu corpo sensual?	0	1	2	3	4	5	6
O quanto percebo que os outros me acham sexy?	0	1	2	3	4	5	6
O quanto estou satisfeito com o meu corpo?	0	1	2	3	4	5	6
O quanto percebo que causo uma boa impressão?	0	1	2	3	4	5	6

22. Marque qualquer número que representa a sua opinião sobre as seguintes questões: (sendo 0 -Pouco e 6 – Muito)

Satisfação com a vida sexual	Pouco			Médio	Muito		
O quanto me sinto satisfeito (a) com minha vida sexual?	0	1	2	3	4	5	6
O quanto a minha frequência de atividade sexual me satisfaz?	0	1	2	3	4	5	6
O quanto atingir o orgasmo me	0	1	2	3	4	5	6

satisfaz sexualmente?							
O quanto me sentir amado (a) na relação me satisfaz sexualmente?	0	1	2	3	4	5	6
O quanto as práticas sexuais que antecedem o ato sexual me satisfazem?	0	1	2	3	4	5	6

23-Marque claramente o círculo do número que corresponde à sua opinião sobre as seguintes afirmações:

① Nunca ② Quase nunca ③ Às vezes ④ Quase sempre ⑤ Sempre

A	Sinto que sou uma pessoa de valor como as outras pessoas	① ② ③ ④ ⑤
B	Eu sinto vergonha de ser do jeito que sou	① ② ③ ④ ⑤
C	Às vezes, eu penso que não presto para nada	① ② ③ ④ ⑤
D	Sou capaz de fazer tudo tão bem como as outras pessoas	① ② ③ ④ ⑤
E	Levando tudo em conta, eu me sinto um fracasso	① ② ③ ④ ⑤
F	Às vezes, eu me sinto inútil	① ② ③ ④ ⑤
G	Eu acho que tenho muitas boas qualidades	① ② ③ ④ ⑤
H	Eu tenho motivos para me orgulhar na vida	① ② ③ ④ ⑤
I	De modo geral, eu estou satisfeito(a) comigo mesmo(a)	① ② ③ ④ ⑤
J	Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo(a)	① ② ③ ④ ⑤

24- Marque a sua opinião sobre os fatos seguintes que ocorrem ou não “em sua casa”:

Em minha casa...	Discordo	Nem concordo Nem discordo	Concordo
1. Sinto-me segur@ com minha família.			
1. Fico à vontade.			
2. Tenho privacidade.			
3. As pessoas me acolhem com carinho.			
4. Há divisão de tarefas domésticas.			
5. Encontro o apoio do qual necessito.			
6. Há respeito mútuo entre as			

7.	As pessoas dão atenção ao que falo.			
8.	As pessoas se ajudam mutuamente.			

25- Marque, o grau em que concorda com a seguintes afirmações:

① Discordo totalmente ② Discordo na maior parte ③ Nem concordo nem discordo ④ Concordo na maior parte ⑤ Concordo totalmente

A	Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria	① ② ③ ④ ⑤
B	Estou satisfeit@ com a quantidade de amigos que tenho	① ② ③ ④ ⑤
C	Estou satisfeit@ com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos	① ② ③ ④ ⑤
D	Estou satisfeit@ com as atividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos	① ② ③ ④ ⑤
E	Estou satisfeit@ com o tipo de amigos que tenho	① ② ③ ④ ⑤
F	Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio	① ② ③ ④ ⑤
G	Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer	① ② ③ ④ ⑤
H	Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer	① ② ③ ④ ⑤
I	Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas	① ② ③ ④ ⑤
J	Estou satisfeit@ com a forma como me relaciono com a minha família	① ② ③ ④ ⑤
K	Estou satisfeit@ com a quantidade de tempo que passo com a minha família	① ② ③ ④ ⑤
L	Estou satisfeit@ com o que faço em conjunto com a minha família	① ② ③ ④ ⑤
M	Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria	① ② ③ ④ ⑤
N	Sinto falta de atividades sociais que me satisfaçam	① ② ③ ④ ⑤
O	Gostava de participar mais em atividades de organizações (p. ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc).	① ② ③ ④ ⑤

26-Marque, o grau em que concorda com as seguintes afirmações, pensando no seu grupo de identificação sexual ou de gênero:

① Discordo totalmente ② Discordo na maior parte ③ Nem concordo nem discordo ④ Concordo na maior parte ⑤ Concordo totalmente

A	Eu tenho muito em comum com outros membros dos grupos que faço parte	① ② ③ ④ ⑤
B	Eu gosto dos grupos os quais faço parte	① ② ③ ④ ⑤
C	Não importa qual grupo eu pertença, eu gostaria de pensar em mim como alguém que representa o que o grupo significa ou apoia	① ② ③ ④ ⑤
D	Eu preferiria dizer \ usar o termo 'nós' a 'eles' quando falo dos grupos ao qual faço parte	① ② ③ ④ ⑤
E	Eu me sinto confortável com outras pessoas sabendo sobre os membros do grupo ao qual faço parte	① ② ③ ④ ⑤
F	Quando penso em mim, penso sobre os grupos ao qual faço parte	① ② ③ ④ ⑤

G	Ser um membro de grupos me dá um forte senso de que eu sou	① ② ③ ④ ⑤
H	Ser parte de grupos me proporciona uma identidade	① ② ③ ④ ⑤
I	Meu entendimento sobre quem sou é proveniente dos grupos aos quais faço parte	① ② ③ ④ ⑤
J	Sem os grupos aos quais faço parte, eu me sentiria incomplet@	① ② ③ ④ ⑤
K	Meus grupos ilustram que eu sou	① ② ③ ④ ⑤

27- Você tem namorado(a)\companheiro(a) \amante?

- () Se Não, o questionário encerra aqui, obrigado pela participação!
 () Se sim, passe para a próxima questão.

29-Pensando no seu relacionamento atual com seu marido/companheiro\namorado, responda as próximas questões. Leia cada afirmativa cuidadosamente e decida pela resposta que melhor descreve como você se sente em seu relacionamento com seu esposo/companheiro. Marque com um X a resposta correspondente: Discordo fortemente, Discordo, Concordo, Concordo fortemente.

①Discordo fortemente ②Discordo ③Concordo ④Concordo Fortemente

A	Meu companheiro(a) geralmente sabe das minhas necessidades e é sensível a elas.	① ② ③ ④
B	Eu realmente aprecio o senso de humor do meu companheiro(a).	① ② ③ ④
C	Meu companheiro(a) parece não querer mais me ouvir.	① ② ③ ④
D	Meu companheiro(a) nunca foi desleal comigo.	① ② ③ ④
E	Eu estaria disposta(o) a deixar meus amigos se isso fosse salvar nosso relacionamento.	① ② ③ ④
F	Eu estou insatisfeita(o) com nosso relacionamento.	① ② ③ ④
G	Às vezes, eu me sinto sozinha(o) mesmo quando eu estou com meu companheiro.	① ② ③ ④
H	Se meu companheiro(a) me abandonasse, eu não teria mais vontade de viver.	① ② ③ ④
I	Somos capazes de finalizar uma discussão respeitando nossas diferenças de opinião.	① ② ③ ④
J	Eu acho difícil mostrar para meu companheiro (a) que eu estou querendo carinho.	① ② ③ ④
K	Eu nunca coloco em dúvida nosso relacionamento.	① ② ③ ④
L	Eu me satisfaço só em sentar e conversar com meu companheiro.	① ② ③ ④
M	Sempre existe muita reciprocidade em nosso relacionamento.	① ② ③ ④
N	Eu sinto que realmente não posso mais confiar no meu companheiro(a).	① ② ③ ④
O	Nosso relacionamento ainda é cheio de alegria e divertimento.	① ② ③ ④
P	Casamento tem realmente mais a ver com segurança e dinheiro do que com amor.	① ② ③ ④
Q	Eu gostaria que existisse mais carinho e afeto entre nós.	① ② ③ ④
R	Eu sou totalmente dedicada(o) ao relacionamento com o meu companheiro(a).	① ② ③ ④
S	Às vezes, nosso relacionamento é tenso porque meu companheiro está sempre me corrigindo.	① ② ③ ④
T	Nós sempre conseguimos fazer as pazes rapidamente depois de uma discussão.	① ② ③ ④

ANEXO III

Carta convite de divulgação via email para as ONGs

Olá,

Venho por meio deste email convidar vossa senhoria a participar e divulgar uma pesquisa, por meio da sua ONG. A pesquisa se trata de um trabalho de psicologia da UFS que tem como objetivo investigar a autoestima, a identificação social e a rede de apoio social de travestis, transexuais e transgêneros.

Não há necessidade de identificação, pois todas as respostas são confidenciais. Não haverá riscos ou benefícios na participação de qualquer indivíduo, já que caso alguma questão cause incômodo o participante poderá interromper a sua participação sem nenhum prejuízo, no entanto, para participar da pesquisa, a pessoa deve ter 18 anos ou mais de idade.

O link que segue abaixo se trata de um questionário autoaplicado que toma, aproximadamente, quinze minutos para ser preenchido. Desde já, obrigado pela atenção e colaboração! Segue o link:

<https://pt.surveymonkey.com/s/transexualidademono>

Atenciosamente,

Bruno de Brito Silva

Mestrando de Psicologia Social da Universidade Federal de Sergipe

E-mail pra contato: bruno.bbs8@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/9885443293732382>

Orientador: Elder Cerqueira Santos

Universidade Federal de Sergipe

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFS

Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (Diretoria)

<http://lattes.cnpq.br/4789244353614950>