



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Laryssa Nogueira dos Anjos Araújo

AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL, AUTOESTIMA E QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL

Palmas – TO

2019

Laryssa Nogueira dos Anjos Araújo
AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL, AUTOESTIMA E QUALIDADE DE VIDA DA
POPULAÇÃO TRANSEXUAL

Pesquisa elaborada e apresentada como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Dr. Pierre Soares Brandão.

Palmas – TO

2019

Laryssa Nogueira dos Anjos Araújo
AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL, AUTOESTIMA E QUALIDADE DE VIDA DA
POPULAÇÃO TRANSEXUAL

Pesquisa elaborada e apresentada como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Dr. Pierre Soares Brandão.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pierre Soares Brandão

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. M.e Fabiano Fagundes

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.a Dra. Irenides Teixeira

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2019

Dedico este trabalho a todas as pessoas transexuais que fizeram parte da história brasileira de luta e resistência, principalmente àquelas que foram participantes desta pesquisa e que me mostraram que SER e VIVER é RESISTIR.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que me acompanharam durante este ciclo que foi a minha primeira graduação:

A Deus por ter me dado oportunidades consecutivas para que eu pudesse alcançá-las até conseguir realizar este sonho.

Às minhas famílias que são meus pilares e que me incentivam e comemoram cada vitória na vida acadêmica e pessoal, especialmente à minha mãedrinha Liziane Matos, à minha mãe/avó Maria de Fátima, ao meu avô/pai Antônio Matos, ao meus pais, Lúcia Anjos e Emerson Araújo, e à minha afilhada, Maria Luíza Matos, que foi o melhor presente que pude receber nesse período de tempo.

Ao meu trio de amigos do Ensino Médio, Natália Pereira, José Bruno e Andressa Matos que apesar da distância, cresceram juntamente comigo na inserção da vida acadêmica e demonstram ser futuros grandes profissionais em cada uma de suas atuações.

Ao quinteto de pombinhas formado por Rafaela Martins, Marlene Pereira, Keldna Araújo, Keila Ferreira e Laura Maria, por dividirem e ressignificarem dores em ajuda mútua, por batalharem comigo até o último instante e não me deixarem desistir do que está sendo entregue hoje.

As Anas, Ana Flávia, Ana Teresa, Vinícius Nascimento, Gilstéfany Oliveira, Maria Aires e João Morita, que me acolheram e formaram o primeiro meu grupo de amigos na faculdade e que por mais que estamos completando nossos ciclos em lugares e períodos diferentes, ainda somos significativos na jornada de cada um.

As Witches, Joice Reitz, Fernanda Bonfim, Gabriela Gomes, Isaura Rossatto, Rafaela Costa e Karlla Gomes por serem uma rede de apoio que me proporcionou muitas experiências de vida e amizade.

As minhas grandes amigas Rafaela Martins e Alessandra Araújo por ultrapassarem o contexto acadêmico e serem sujeitos primordiais na minha história de vida, sempre me ensinando o que significa cumplicidade e respeito.

Ao meu digníssimo namorado Diego Leão, e sua família, que sempre me apoiou nessa reta final da graduação que por ventura nos encontramos, dispondo seu tempo zelo e carinho.

Aos professores: que enxergaram em capacidades que nem eu mesmo sabia que tinha, como o Wayne Francis e Fabiano Fagundes; que me mostrou a existência do mundo da diversidade sexual e psicologia comunitária, Lauriane Santos; que me apoiou no trabalho voluntário de coordenação de grupo; Ana Beatriz Dupré; que me fez desenvolver uma

adaptação criativa no manejo clínico, Izabela Querido; que me ensinou nuances além da psicologia, Sonielson Luciano. Sinto uma grande admiração por cada um destes.

A Irenides Teixeira, minha coordenadora de curso, ex-coordenadora de estágio e mãe acadêmica que me acolheu durante essa trajetória e me mostrou o caminho da saúde mental, dentro e fora do meu trajeto com a equipe do Portal (En)Cena: A Saúde Mental em movimento.

Ao Pierre Brandão, meu orientador e parceiro neste desafio que foi construir e realizar esta pesquisa, e que sempre me motivou e acreditou na minha capacidade de fazer esse sonho acontecer.

Tenho orgulho de transgredir esse 'cis' tema falido de uma sociedade hipócrita. Orgulho de me apropriar do meu corpo, da minha vida, dos meus desejos e dos meus sonhos. Orgulho de ser resistência e não marionete social. Orgulho de me olhar no espelho e de me reconhecer (FELIX, 2017).

RESUMO

ARAÚJO, Laryssa Nogueira dos Anjos. **Avaliação da Imagem Corporal e Qualidade de Vida da População Transexual**. 2018. 103 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019.

Este trabalho teve por objetivo conhecer os aspectos relacionados a Imagem Corporal (IC) e seu processo de avaliação, bem como a Qualidade de Vida (QV) de transexuais de Palmas – TO, para tal, estabeleceu-se como objetivos específicos: (1) averiguar o grau de percepção e de satisfação com a IC na comunidade transexual de Palmas; (2) conhecer a relação entre IC e QV dos participantes; (3) determinar especificidades e aspectos relacionados ao processo de avaliação da IC de transexuais; e (4) verificar possíveis vantagens e desvantagens, adequações e inadequações, efetividades e fragilidades da versão brasileira da Escala de Silhueta (ES) para avaliação da IC de transexuais, durante e após o processo de transição. A pesquisa faz parte de um estudo maior, sendo que esta fase configurou um estudo aplicado em campo, com natureza quali-quantitativa, objetivo metodológico exploratório e procedimento transversal. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados um roteiro de entrevista semiestruturado desenvolvido pelos próprios autores, a versão brasileira da Escala de Silhuetas Tradicional (EST), Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), Questionário sobre Forma Corporal (BSQ) e a versão abreviada do Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-abreviado). Os resultados foram obtidos por análise estatística descritiva dos dados quantitativos e por análise de discurso dos dados qualitativos, assim, observou-se que a formação ideológica predominante foi a de contracultura, questionando e buscando ressignificar os padrões culturais vigentes. Sobre os resultados quantitativos, embora o BSQ não tenha evidenciado preocupação significativa sobre a aparência corporal, a EST demonstrou insatisfação dos participantes para com seus corpos, com as percepções variaram entre hiperesquemática e hipoesquemática; a RSES apresentou uma baixa autoestima nos participantes; e o WHOQOL-abreviado apresentou-se resultados medianos sobre os domínios da qualidade de vida, sendo este conjunto de resultados elementos para considerar acerca vulnerabilidade desta população. Nesse ínterim, é imprescindível que sejam realizadas as demais fases da pesquisa a qual esta compõe. Por fim, sugere-se que a psicologia volte seu olhar para esta população, principalmente nas áreas que envolvem os conhecimentos e ações da psicologia comunitária e social, para ações voltadas para redução da vulnerabilidade e da marginalização destes cidadãos.

Palavras-chave: Transexualidade. Escala de Silhuetas. Autoestima. Qualidade de Vida. Imagem Corporal.

ABSTRACT

ARAÚJO, Laryssa Nogueira dos Anjos. **Body Image and Quality of Life of the Transsexual Population**. 2018. 103 f. Course Completion Work (Undergraduate) - Psychology Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO, 2019.

The objective of this study was to know the aspects related to Body Image (CI) and its evaluation process, as well as the Quality of Life (QoL) of transsexuals from Palmas - TO, established as specific objectives: (1) to ascertain the degree of perception and satisfaction with HF in the transsexual community of Palmas; (2) knowing the relationship between participants' CI and QoL; (3) to determine specificities and aspects related to the process of evaluation of HF of transsexuals; and (4) to verify possible advantages and disadvantages, adequacies and inadequacies, efficacies and fragilities of the Brazilian version of the Silhouette Scale (ES) for the evaluation of HF of transsexuals during and after the transition process. The research is part of a larger study, and this phase configured a field study, with a qualitative-quantitative nature, exploratory methodological objective and transversal procedure. As instruments of data collection, a semi-structured interview script developed by the authors was used, the Brazilian version of the Traditional Silhouettes Scale (EST), the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), the Body Shape Questionnaire (BSQ) of the Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-abbreviated). The results were obtained by descriptive statistical analysis of the quantitative data and by discourse analysis of the qualitative data. Thus, it was observed that the predominant ideological formation was that of counterculture, questioning and seeking to resignify the current cultural patterns. Regarding the quantitative results, although BSQ did not show significant concern about body appearance, EST demonstrated participants' dissatisfaction with their bodies, with perceptions ranging from hyperskematics to hypoeskematics; the RSES presented low self-esteem in the participants; and the WHOQOL-abbreviated presented medium results on the domains of quality of life, being this set of results elements to consider about vulnerability of this population. In the meantime, it is imperative that the other phases of the research be carried out which it is composed. Finally, it is suggested that psychology turn its attention to this population, especially in the areas that involve the knowledge and actions of community and social psychology, for actions aimed at reducing the vulnerability and marginalization of these citizens.

Keywords: Transsexuality. Scale of Silhouettes. Self esteem. Quality of life. Body image.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma do processo de pesquisa.	25
Figura 2 - Versão brasileira da Escala de Silhuetas Tradicional (EST).	28
Figura 3 - Domínios da qualidade de vida avaliados pelo WHOQOL-abreviado.....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos participantes do estudo.....	37
Tabela 2 - Resultados da Análise de discurso	44
Tabela 3 - Percepção e satisfação relacionadas a imagem corporal.....	46
Tabela 4 - Padrões sociais	48
Tabela 5 - Representatividade na ES.....	49
Tabela 6 - Escala de Silhuetas	50
Tabela 7 - Autoestima pré e em transição	52
Tabela 8 - Passabilidade	54
Tabela 9 - Transformistas	55
Tabela 10 - Discriminação.....	56
Tabela 11 - Saúde da população transexual.....	58
Tabela 12 - Processo de transgenitalização	59
Tabela 13 - Cirurgia de redesignação sexual.....	61
Tabela 14 - Sexualidade	63
Tabela 15 - Participação Social	65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BSQ	Questionário sobre forma corporal
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
ES	Escala de Silhuetas
EST	Escala de Silhuetas Tradicional
IC	Imagem corporal
GPréT	Grupo pré-transição
GEmT	Grupo em transição
GPósT	Grupo pós-transição
PPréT	Período pré-transição
PEmT	Período em transição
PPósT	Período pós-transição
PT	Processo de Transgenitalização
Pts	Pontos
QV	Qualidade de vida
m-Health	Mobile Health
RSES	Escala de Autoestima de Rosenberg
TH	Tratamento hormonal
WHOQOL-abreviado	Questionário de qualidade de vida - abreviado

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 1 – TRANSEXUALIDADE	16
1.2 TRANSEXUALIDADE E SAÚDE	17
CAPÍTULO 2 – IMAGEM CORPORAL	19
2.1 IMAGEM CORPORAL E IDENTIDADE	19
2.2 AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL.....	20
2.3 IMAGEM CORPORAL E GÊNERO	20
CAPÍTULO 3 – QUALIDADE DE VIDA	22
3.1 QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE.....	22
3.2 ÂMBITO PSICOLÓGICO DA QUALIDADE DE VIDA	23
CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA	25
4.1 DESENHO DO ESTUDO (TIPO DE ESTUDO)	25
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	26
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	27
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	27
4.4.1 Escala de Silhuetas Tradicional (EST)	27
4.4.2 Escala de Silhuetas Digital	29
4.4.3 Entrevista Semiestruturada	29
<u>4.4.3.1 Percurso da análise do discurso</u>	<u>30</u>
4.4.4 Medidas Antropométricas	32
4.4.5 Escala de Autoestima de Rosenberg	32
4.4.6 Body Shape Questionnaire (BSQ)	33
4.4.7 Questionário de qualidade de vida abreviado (WHOQOL-abreviado)	33
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	35
CAPÍTULO 5 – RESULTADOS E DISCUSSÕES	37
5.1 ANÁLISE DESCRITIVA DOS PARTICIPANTES.....	37
5.2 ANÁLISE DE DISCURSO	43
Escala de Silhuetas	44
5.3 IMAGEM CORPORAL	46
5.3.1 Percepção e satisfação corporal	46
5.3.2 Padrões sociais	47

5.3.3 Representatividade na ES	49
5.3.4 Escala de Silhuetas Tradicional	50
5.4 AUTOESTIMA	51
5.4.1 Autoestima pré e em transição	52
5.4.2 Passabilidade	53
5.4.3 Transformistas	54
5.4.4 Discriminação	55
5.5 SAÚDE	57
5.5.1 Saúde da população transexual	58
5.5.2 Processo de transgenitalização	59
5.5.3 Cirurgia de redesignação sexual	61
5.6 QUALIDADE DE VIDA	62
5.6.1 Sexualidade	63
5.6.2 Práticas de atividades saudáveis	64
5.6.3 Participação social	65
CAPÍTULO 6 - DIFICULDADES E LIMITAÇÕES	67
CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICES	79
ANEXOS	89

INTRODUÇÃO

A transexualidade é um tema contemporâneo que se destaca pela sua extrema relevância social, para Harry Benjamin (1999) trata-se de uma convicção absoluta do indivíduo em sentir-se pertencente ao sexo oposto ao do seu corpo e comportar-se a fim de atingir esse objetivo. Além do mais, é um fenômeno que independe a orientação sexual do sujeito (COUTO, 2009).

Nessa conjuntura, é válido ressaltar que quando se trata de transexualidade é intrínseca sua correlação com a temática Imagem Corporal (IC). Para Kakeshita (2008) o movimento inter-relacional entre a imagem idealizada, a imagem representada pela percepção de outrem e a imagem objetiva, resulta na imagem que o sujeito tem de si mesmo.

Além disto, Caravaca-Morera (2017) destaca que o corpo é construído socioculturalmente, onde o ser humano o elabora a partir de um elemento natural e, ainda, é modelado incessantemente pela sociedade. Portanto, a partir de suas autopercepções e do idealizado pelo seu meio social, sobre imagem corporal, o sujeito assume sua identidade transexual.

Nessa perspectiva, a população transexual é exposta às problemáticas relacionadas à imagem corporal, visto que esta difere-se da normatividade cultural cisgênera e heteronormativa vigente, onde predomina a assertividade entre o sexo biológico e o gênero que lhe é pré-destinado.

Dessa forma, tais implicações podem deixar esse público vulnerável, pois constituem uma situação de intenso sofrimento (ARÁN et al., 2008) e de desamparo quanto aos instrumentos existentes para avaliação da sua imagem corporal, no que se tange à sua especificidade.

Nesse ínterim, este trabalho teve por objetivo geral conhecer os aspectos relacionados a Imagem Corporal (IC) e seu processo de avaliação, bem como a Qualidade de Vida (QV) de transexuais de Palmas – TO, para tal, estabeleceu-se como objetivos específicos: (1) averiguar o grau de percepção e de satisfação com a IC na comunidade transexual de Palmas; (2) conhecer a relação entre IC e QV dos participantes; (3) determinar especificidades e aspectos relacionados ao processo de avaliação da IC de transexuais; e (4) verificar possíveis vantagens e desvantagens, adequações e inadequações, efetividades e fragilidades da versão brasileira da Escala de Silhueta (ES) para avaliação da IC de transexuais, durante e após o processo de transição.

A pesquisa faz parte de um estudo maior que consiste em três etapas, sendo ela a

primeira tendo o procedimento metodológico transversal, a segunda etapa será longitudinal e a terceira será experimental do tipo teste-reteste. Este estudo está sendo realizado dentro do projeto guarda-chuva intitulado de “Avaliações e intervenções em aspectos da qualidade de vida utilizando tecnologias computacionais interativas”, do pesquisador-responsável Brandão (2017), como pode ser visualizado no anexo D.

E para alcançar seus objetivos foi aplicada em campo, com natureza quali-quantitativa, de objetivo metodológico exploratório, com uma amostra de oito participantes, sendo quatro homens e quatro mulheres transexuais.

Para coleta de dados qualitativos foi realizado uma entrevista semiestruturada, cuja suas respostas foram transcritas e feita uma análise discursiva (ORLANDI, 2005), na qual foi encontrada a formação ideológica de “contracultura” nos discursos dos participantes.

E quanto aos dados quantitativos, foram aplicados a Escala de Silhuetas Tradicional (EST), Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), Questionário sobre Forma Corporal (BSQ) e a versão abreviada do Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-abreviado), os quais foram analisados através de estatística descritiva.

CAPÍTULO 1 – TRANSEXUALIDADE

Nos debates atuais, a diversidade sexual e a identidade de gênero são temas que vem ganhando visibilidade no cotidiano e no meio científico. Nesse seguimento, entre uma gama de possibilidades de suas ramificações causam comoção, notadamente, a transexualidade é uma delas.

A revista Manchete, em 1984, teve como capa Roberta Close, afirmando que “A mulher mais bonita do Brasil é um homem”, tratava-se de uma mulher transexual, modelo, atriz, cantora e apresentadora (BENTO, 2008). Atualmente, 35 anos depois, Tiffany Abreu é o nome que estremece as línguas nos debates esportivos. Ela, também transexual, tornou-se a maior jogadora da Superliga Feminina de Vôlei no início do ano supracitado. Assim como Roberta, Tiffany causa incômodo nas pessoas cisgêneras por se reconhecer e ser uma transmulher. Nesse sentido, é importante questionar e buscar conhecer o que de fato é a transexualidade.

Bento e Pelúcio (2012) alegam que os comportamentos transexuais estão presentes na humanidade desde os seus primórdios. No entanto, é somente na década de 1950 que se data os primeiros registros de produções científicas sobre transexualidade. Na atualidade, é discutida com maior vivacidade, ensejando direitos aos que se reconhecem nela.

Bento (2008, p.18) sugere que “[...] a transexualidade é uma experiência identitária, caracterizada pelo conflito com as normas de gênero”. Ou seja, o sujeito identifica-se com gênero oposto ao que lhe foi atribuído devido ao seu órgão genital. Concernente a isso, Arán et al. (2008) averiguaram em seus estudos que existia um consenso entre os autores do tema de que sexo e gênero formavam uma interação inarmônica.

Harry Benjamin (1999), endocrinologista, conceitua tal fenômeno, como o sujeito que se identifica com sexo oposto ao seu sexo biológico e age de forma a alcançar essa identidade. E, ainda, é um dos pioneiros na pesquisa com pessoas transexuais, onde estabeleceu critérios científicos para diagnosticar o “verdadeiro transexual” e que a intervenção cirúrgica seria o único método terapêutico para este caso (BENTO, PELÚCIO, 2012).

Dentro do contexto clínico a transexualidade foi chancelada como patologia em 1980 ao ser incluída à Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde - CID. Além disso, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) em sua terceira edição a nomeava como patologia “transexualismo”, já o DSM - IV a considerava como um Transtorno de Identidade de Gênero, enquanto que sua versão mais atualizada redesignou o termo para Disforia de Gênero (DSM-V, 2014), com um suposto objetivo de despatologização

dos indivíduos diagnosticados (BENTO, PELÚCIO, 2012).

O fenômeno da transexualidade, por mais que nos últimos anos tenha conseguido construtos científicos voltados para si, ainda precisa de mais estudos no contexto atual que abarquem as esferas com que está relacionada, sejam elas identitárias, corporal, de saúde, de qualidade de vida ou de autoestima.

1.2 TRANSEXUALIDADE E SAÚDE

Em vista de diversos momentos históricos da transexualidade ligados ao campo da saúde, faz-se necessários ampliar o olhar para quais saberes científicos já foram construídos nessa relação.

Na realidade brasileira, o diagnóstico do indivíduo como verdadeiro transexual¹ é o que lhe promove o direito ao atendimento em serviços públicos de saúde (RONCON, 2017). Porém, como afirmam Áran et al. (2008), esse âmbito de promoção de saúde por vezes se torna segregador e causa mais sofrimento nesse indivíduo, a partir do momento que não dá espaço para os que estão satisfeitos com sua genitália biológica e não querem passar pelo processo de transgenitalização (PT).

Nisso, é essencial frisar que há uma variabilidade na modificação corporal entre os sujeitos transexuais, em termos da harmonização entre o sexo psíquico e o morfológico. De tal maneira que há os que dispensam intervenção cirúrgica e escolhem continuar com seus órgãos sexuais e reprodutivos; e ao contrário, há os que necessitam deste tipo de intervenção; e além desses, há os que se satisfazem com apenas o tratamento hormonal (LEITE; ROLIM, 2015).

Numa pesquisa realizada com 10 mulheres transexuais, num hospital universitário do Rio de Janeiro, por Costa, Corrêa e Ribeiro (2016), verificou-se que a inclusão no PT não contribui para a capacidade de ser saudável neste público, visto que a saúde está comprometida antes mesmo de ingressar o PT. Isso também é consequência da integralidade (uma diretriz) proposta pela Portaria nº 2.803 de 2013 (que se refere ao PT) não acontecer de fato, permanecendo apenas nas letras da lei e não na realidade vivencial. Assim, os autores concluem que, após o PT, novas demandas surgirão e faz-se necessário profissionais capacitados para criação e manutenção de espaços de acolhimento para atendê-las.

Enquanto isso, as entrevistas com 15 transexuais residentes em Vitória (ES) de Rocon et al. (2017) evidenciam que apesar de haverem riscos de morte e adoecimento, durante o

¹ Termo usado com referência ao endocrinologista Harry Benjamin citado no parágrafo anterior.

processo de transformação corporal, as pessoas trans não desistem de realizá-lo. E ainda, ao superarem tais riscos, através de desempenhos físicos, psíquicos e financeiros, seus corpos tornam-se uma obra de arte e precisam ser valorizados como tal. Dessa forma, o sucesso ou fracasso dos métodos utilizados na transgenitalização tornam-se os definidores da condição de saúde ou doença nessa população.

Caravaca-Morera e Padilha (2017) tiveram como resultados de seus estudos, com 35 transexuais residentes em Costa Rica e mais 35 em Santa Catarina (BR), a representação do corpo como instrumento de auto aceitação e de aceitação do outro. Percebe-se desta forma, que a maior parte das intervenções corporais empreendidas estão voltadas para adequação ao meio social em que está inserido, isto é, ser aceito. Assim, o indivíduo modifica-se para interagir, sentir-se incluso, e, conseqüentemente, assumir uma identidade.

Nessa perspectiva de saúde-doença, é preciso explicitar a vulnerabilidade que perpassa o indivíduo transexual. Ao decorrer de sua história ele passa por situações de intenso sofrimento, depressão, transtornos alimentares, automutilação, chegando até mesmo às tentativas de suicídio (BRASIL, s/d; VIEIRA, SILVA, 2005; ROCON, 2017).

CAPÍTULO 2 – IMAGEM CORPORAL

Os primeiros estudos sobre corporeidade, datados no começo de 1600, abordavam a óptica neurológica, não se falava de imagem corporal, mas de esquema corporal (TAVARES, 2003). O novo olhar proposto por Schilder (1994) foi um divisor de águas no estudo da imagem corporal, pois ultrapassava essa vertente biologicista e considerava que ela era composta por três âmbitos: aspectos fisiológicos, sociais e libidinais. Os fisiológicos consistem na anatomia e fisiologia, os sociais referem-se à aquisição de valores sociais e culturais e às relações sociais, e os libidinais são tidos como as vivências e experiências das relações humanas (TAVARES, 2003; SECCHI; CAMARGO; BERTOLDO, 2009; OLIVEIRA, 2016).

Ainda nessa vertente, a imagem corporal apresenta-se como a “figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós” (SCHILDER, 1994, p.7). Consoante com a visão de Garner (1996 apud KAKESHITA, 2008) de que a figura mental que o indivíduo percebe sobre a medida, contorno e forma do próprio corpo, juntamente aos sentimentos referentes às características e partes do mesmo, consiste na imagem corporal. Nessa conjuntura, pode-se inferir que a imagem corporal acena como um dos principais aspectos dos indivíduos, que o constitui e o ajuda no seu processo de auto identificação.

2.1 IMAGEM CORPORAL E IDENTIDADE

Com referência aos conceitos de imagem corporal supracitados, percebe-se que esta figuração corporal tem estreita ligação com a construção da identidade do sujeito. Portanto, se faz necessário a observação das influências socioculturais no que tange à imagem corporal (SECCHI; CAMARGO; BERTOLDO, 2009), pois esta constrói-se baseada nos contextos culturais em que se está inserida. Nisso, Jodelet (1984 apud SECCHI et al., 2009) preconiza a magnitude dos estudos sobre a avaliação do corpo na óptica das representações sociais, que faz com que se reconheça o caráter social da dimensão individual.

Tavares (2003) disserta que o corpo é um instrumento de (auto)percepção que possibilita a interação entre o organismo e o meio. Nesta interação o foco da percepção transita entre o interno e o externo, ou melhor, a interação é caracterizada pelo movimento de expandir-se e recolher-se, sendo a imagem corporal responsável por aferir este processo. Desse modo, a autora ressalta que por meio dessa relação o corpo é modificado e ao perceber isso, o sujeito aumenta seu conhecimento sobre o mundo externo e sobre sua identidade.

Para um aprofundamento da compreensão do conceito de IC, é necessário compreender

o dinamismo multirrelacional entre os aspectos biológico, psicológicos, sociais e ambientais que interagem constantemente influenciando e sendo influenciados entre si (BRANDÃO, 2016). E é a partir dessa compreensão que a imagem corporal poderá ser analisada num sujeito.

2.2 AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

Os estudos desenvolvidos sobre corporeidade estão empenhados a examinar a imagem corporal dos sujeitos, cujos podem apresentar diversas características distintas, que os constituem com diferentes perfis.

Nessa lógica, a investigação sobre a imagem corporal pode ser realizada a partir de sua ramificação em duas dimensões, são elas: perceptiva e atitudinal. A perceptiva refere-se à exatidão quanto tamanho, peso e formato do corpo percebido pelo próprio indivíduo. Ao modo que a atitudinal comporta as emoções, pensamentos e ações relacionados ao corpo, que são, respectivamente, as subdivisões em três componentes: afetivo, cognitivo e comportamental. (OLIVEIRA, 2016).

Para realizar o processo de avaliação da imagem corporal o pesquisador precisa ater-se a qual(is) dimensão(ões) pretende aferir, já que o processo avaliativo destas se dão de formas distintas (NEVES; MOGADO; TAVARES, 2015). Entretanto, apesar desta diferenciação, cabe lembrar que há instrumentos que abarcam as duas dimensões, como por exemplo a Escala de Silhuetas de Kakeshita (2008).

Russel e Keel (2002) pesquisaram se a homossexualidade poderia ser um fator de risco típico para o desenvolvimento de distúrbios alimentares em homens e verificaram que o homem homossexual apresenta mais escores patológicos nas escalas do que os heterossexuais. Para isso utilizaram instrumentos como o Inventário de Depressão de Beck (BDI), a Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), o Questionário sobre forma corporal (BSQ), entre outros instrumentos (BRAGA, 2006).

Além disso, Neves, Morgado e Tavares (2015) ainda ressalvam que um mesmo aspecto da imagem corporal pode ser avaliado por meio de pesquisa qualitativas ou quantitativas, elas apresentarão informações sobre tal, de forma específica. Nisso, a preferência por uma dessas abordagens varia de acordo com o problema de pesquisa e se o método será indutivo ou dedutivo.

2.3 IMAGEM CORPORAL E GÊNERO

No que diz respeito a estudos sobre imagem corporal e gênero há poucas produções voltadas para o público adolescente e infantil e os estudos realizados com adultos advertem que

o público transgênero está mais suscetível à insatisfação com a imagem corporal e a distúrbios alimentares (MCCLAIN; PEEBLES, 2016). Nisso, é crescente a discussão e relevância de questões sobre gênero, ressalta Brandão (2017).

Um estudo realizado por Skopinski, Resende e Schneider (2015) com 46 mulheres menopáusicas, que objetivava caracterizar imagem corporal, humor e qualidade de vida destas, teve como resultado as seguintes correlações: os escores altos de sintomas que sugerem depressão estavam mais presentes em mulheres com maior insatisfação da imagem corporal; à medida que quanto maior essa insatisfação da imagem corporal destas, mais inferior eram sua qualidade de vida, nos domínios “físico, psicológico e ambiental”; logo, as que possuem um alto índice de sintomas depressivos tem uma pior qualidade de vida.

A insatisfação corporal, que é um aspecto atitudinal, pode ser inferida como sentimento negativo, de autodepreciação da aparência física, pode associar-se à depressão, ansiedade social e autoestima que são fatores que acometem danos à saúde (THOMPSON et al., 1998; SILVA et al., 2011) e, por conseguinte, à qualidade de vida.

Nos estudos de Auer et al. (2017), avaliação da QV e IC de homens e mulheres trans em diferentes estágios da transição, foi apresentado que a autopercepção em relação à IC e no que se refere à incerteza e ansiedade em relação à aparência, foram significativos em mulheres trans, mas não em homens transexuais.

Já Witcomb et al. (2015) compararam a insatisfação corporal entre três grupos, um de pessoas trans (homens e mulheres), com outro de cisgêneros e outro controle de cisgêneros com transtornos alimentares. Nisso, foi averiguado que a insatisfação corporal em homens trans é significativamente maior, podendo ser considerado um grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e outros comportamentos relativos à IC. Ademais, os autores afirmaram que a insatisfação corporal não está restrita à parte do corpo que identifica seu gênero, mas também é influenciada pela a forma e peso do corpo

Apesar da diversidade na composição dos públicos, as pesquisas citadas anteriormente corrobora com a ideia de que a qualidade de vida está correlaciona-se ao modo que a imagem corporal é percebida e à satisfação ou insatisfação que o indivíduo tem em relação ao o próprio corpo, como o proposto pelos autores do presente trabalho.

CAPÍTULO 3 – QUALIDADE DE VIDA

Observa-se que todo e qualquer transtorno vivenciado por um indivíduo interfere de algum modo num dos âmbitos da sua vida, sejam eles biológico, psicológico e/ou social, isso não se difere dos que estão relacionados à imagem corporal. Portanto, a imagem corporal e as possíveis problemáticas que decorrem do mesmo influenciam na Qualidade de Vida (QV) do sujeito.

Apesar de ser um conceito que se torna amplo por abarcar aspectos subjetivos e objetivos do sujeito, para a Organização Mundial da Saúde (WHOQOL, 1994) qualidade de vida refere-se às percepções que indivíduo possui sobre sua condição na vida, no contexto cultural e no sistema de valores em que está inserido, e quanto aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009).

Pereira, Teixeira e Santos (2012) discutem que o conteúdo sobre qualidade de vida apresenta muitas incertezas, isto é, uma falta de consenso teórico, de tal modo que algumas pesquisas chegam até a fazer uso dos conceitos de bem-estar e saúde com sentidos sinônimos. Nisso, na literatura especializada é possível ver a conceitualização de forma ampla, geral, ou de forma específica subdividida em componentes. Para os autores este processo varia de acordo com os interesses políticos e científicos de cada área de investigação.

A qualidade de vida é percebida de forma distinta entre os indivíduos e é dinâmica para cada um deles (CARR; GIBSON; ROBINSON, 2001). Sobretudo há uma grande variedade de conceitos que se referem a ela e que, às vezes, torna o processo mais difícil de aferi-la, pois, os instrumentos devem ser desenvolvidos para investigar cada área que a constitui. Mesmo assim, muitos instrumentos estão sendo desenvolvidos e usados em diversos contextos (KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009).

3.1 QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE

Um estudo realizado por Skevington e Mccrate (2011) de avaliação de pessoas com diversos tipos de doenças e pessoas sãs, de 38 locais diferentes do Reino Unido, usando o Questionário Abreviado de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-bref) permitiu uma comprovação de confiabilidade do uso deste instrumento. E seus resultados evidenciaram que pacientes musculoesqueléticos, psiquiátricos e cardiovasculares relataram a qualidade de vida mais pobre e também a maioria apresentou uma melhora nesse quesito durante o tratamento. Também foi possível visualizar que os grupos de pessoas saudáveis mostraram ter uma qualidade de vida mais alta do que os demais grupos de pessoas com algum

tipo de doença.

Nesse aspecto, infere-se que a perspectiva que aproxima saúde a qualidade de vida se faz presente. Não que as mesmas sejam semelhantes, mas elas estão intrinsecamente relacionadas. Portanto, cada dimensão de suas subdivisões influencia de algum modo e em alguma intensidade o grau de satisfação da outra.

Dentre as principais teorias que aborda a qualidade de vida, pode-se citar quatro abordagens gerais, são elas: econômica, psicológica, biomédica e holística. A primeira está interligada ao contexto político e prioriza os indicadores sociais para avaliar a qualidade de vida, pois somente o aspecto econômico não a sustentava. A segunda tem como indicador a subjetividade, a avaliação decorre de acordo com o que foi experienciado e com os sentimentos que estão presentes na pessoa. A terceira está relacionada ao contexto da saúde, essa abordagem tem como foco promover melhorias nas condições da pessoa enferma. E última, compreende uma visão multidimensional e dinâmico (DAY; JANKEY, 1996).

Nesse ínterim, é perceptível que as temáticas: imagem corporal, qualidade de vida e autoestima, de alguma forma se entrelaçam entre si e implicam no fenômeno que é a transexualidade.

3.2 ÂMBITO PSICOLÓGICO DA QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida formada e avaliada por alguns domínios, ou melhor, aspectos, que são o social, físico, espiritual e psicológico. Nesse contexto, objetiva-se melhor esclarecer o âmbito psicológico da qualidade de vida.

No estudo de Zucchi et al. (2019) constatou-se que um péssimo bem-estar psicológico, em mulheres transexuais e travestis, está atrelado a condições de desigualdade social e exposição a situações de violência sexual e simbólica. Apresentou também bem-estar psicológico frente a condições de violência física, extorsão ou violência policial, como forma de resiliência, aprendida por meio da resistência e enfrentamento.

Percebe-se nesse estudo que as pessoas transexuais estão constantemente colocadas em situações de violência e por esse fator ser tão recorrente, elas vão desenvolvendo habilidades (resiliência) para lidar com esses fatores estressores, em busca da sobrevivência ao meio hostil. Consequentemente, há muitos impactos psicológicos nesse sujeito atingido, que está numa posição de vulnerabilidade.

Bonassi et al. (2015), em seus estudos com pessoas transexuais, verificam que a violência psicológica é um contínuo na vivência deles, sendo presente em todos os contextos

em que se insere, como nos ambientes familiar, escolar, laboral e públicos, também nos discursos que deslegitimam a identidade de gênero, que alegam que o gênero está intrinsecamente ligado ao órgão sexual.

Portanto, se faz indispensável reflexionar a saúde psicológica dos sujeitos transexuais, pois lhe é negada a sua própria existência e que seus discursos são suprimidos, sua visão de si mesmo não é validada. Melhor dizendo, são pessoas que não se encaixam na norma binária de gênero e, conseqüentemente, tentam constantemente enquadrar-se numa sociedade (PARDINI; OLIVEIRA, 2017). E como essas pessoas estão sofrendo com estes fatores sociais que atingem a esfera psicológica da sua vida, infere-se que também poderá atingir aspectos que fazem parte da sua auto identificação, como a autoestima.

O Conselho Federal de Psicologia (2010) afirma que é papel da psicologia assegurar o respeito e dignidade a essa população e que a mesma tenha acesso aos serviços públicos de saúde; desconsiderar a transexualidade e travestilidade como psicopatologia, mas considerá-las como um dos modos de vivência do ser humano; acompanhamento psicológico dos sujeitos que optem ou não pela cirurgia, auxiliando na elaboração de seu sofrimento pessoal e social; e ações que promovam qualidade de vida, sempre respeitando a autonomia do sujeito. Assim:

Com o intuito de colaborar com a luta por direitos humanos aos transexuais e travestis, o Conselho de Psicologia deu início, em 2014, um projeto direcionado ao esclarecimento e engajamento da categoria dos psicólogos na atuação pelos direitos humanos desta população e, principalmente, pela despatologização das identidades trans no atendimento à saúde. O objetivo do projeto é dar visibilidade a experiências culturais, políticas e subjetivas de gênero e sexualidade (LEITE; ROLIM, 2015).

Nessa perspectiva o papel do profissional de psicologia para com esses sujeitos é de acolhimento, trabalho com as demandas apresentadas, como transtornos de ansiedade e/ou depressão, e de estratégias de enfrentamento para lidar com os estressores que lhe perturbam diariamente, como a discriminação e marginalização. Fazendo com que a maior parte dessa população recorra a meios de sobrevivência que não contribuem para a sua saúde e qualidade de vida.

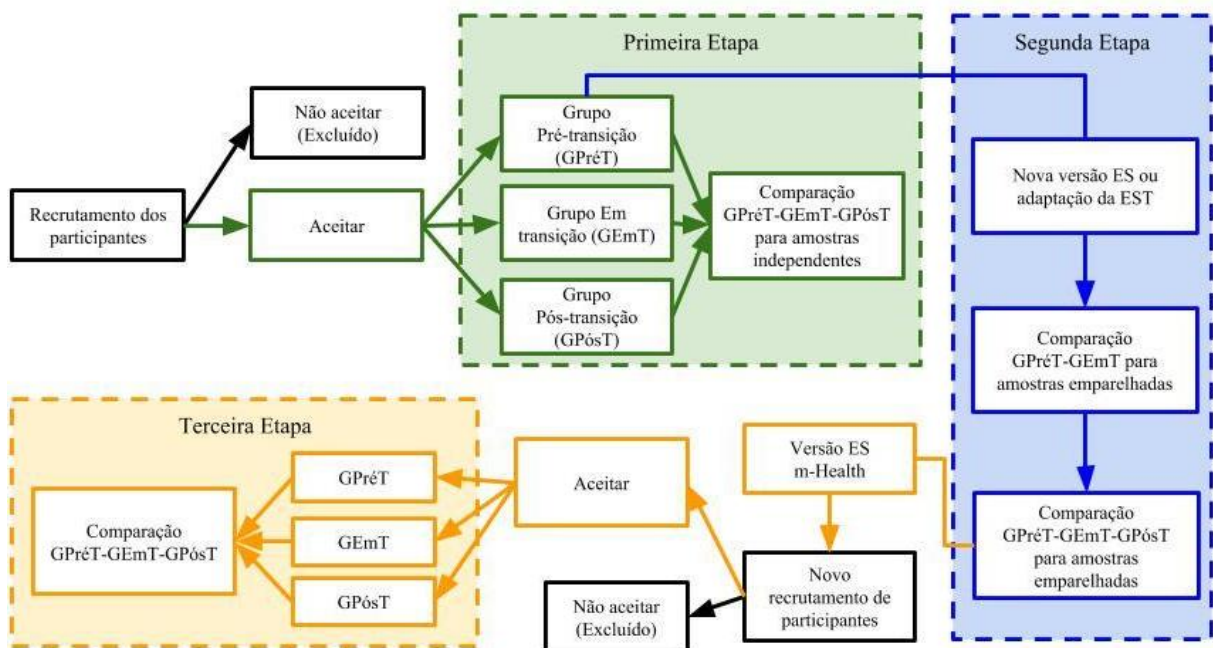
CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO (TIPO DE ESTUDO)

A pesquisa foi aplicada em campo, com natureza quali-quantitativa e objetivo metodológico exploratório. Foi utilizado o procedimento metodológico transversal na primeira etapa do estudo, e que será longitudinal na segunda e experimental do tipo teste-reteste na terceira.

A divisão do estudo em três etapas foi necessária para ajustar o processo e atingir os objetivos do estudo. Assim a primeira etapa representada pela cor verde, foi realizada pela autora desse projeto, enquanto que a segunda pela cor azul e a terceira pela cor laranja, serão realizadas posteriormente por outros pesquisadores, que de preferência sejam da área de tecnologia da informação para realização da última fase do estudo; e da psicologia, pois foi averiguado que a escuta e o olhar clínico que este curso proporciona, contribuem para formação de vínculo e atuação mais aprimorada com este público. A figura abaixo ilustra o processo de pesquisa, cujo o detalhamento será apresentado em seguida.

Figura 1 - Fluxograma do processo de pesquisa.



Fonte: Própria autora.

Após a submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, foi iniciado o processo de pesquisa, com o recrutamento dos participantes (representado pela cor preta), com convite para participação por contato em redes sociais e instituições que trabalham com esse público.

Os participantes que aceitaram compor a amostra assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ver apêndice A, sendo encaminhados para a primeira etapa da pesquisa (cor verde) enquanto aqueles que não aceitaram foram excluídos, conforme visualizado na figura pela cor preta.

Ainda na primeira etapa, os participantes foram agrupados em: Grupo Pré-Transição [GPréT], Grupo em Transição [GEmT] e Grupo Pós-Transição [GPósT] para avaliação da percepção e satisfação corporal destes, através da versão brasileira da Escala de Silhuetas Tradicional (EST), de uma entrevista semiestruturada, da Escala de Autoestima de Rosenberg, do Questionário sobre Forma Corporal (BSQ) e do Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-abreviado), com posterior comparação de resultados entre os grupos (cor verde).

Nisso, apenas o GPréT será convidado a participar da segunda etapa (cor azul) da pesquisa, onde será realizada, após construção da versão da ES para população transexual, a avaliação da confiabilidade e fidedignidade deste instrumento para este grupo populacional. Na ausência deste grupo, será realizado novo recrutamento. Nesse contexto, serão feitas comparações entre o momento GPréT e o momento GEmT dos mesmos participantes, bem como comparação entre os momentos GPréT, GEmT e GPósT, para os mesmos participantes após o acompanhamento longitudinal proposto.

Por fim, com base nos resultados das etapas anteriores, será construída e testada a versão m-Health da ES na terceira etapa (representada pela cor laranja), com avaliação da confiabilidade e fidedignidade deste instrumento.

A pesquisa foi realizada no Laboratório de Tecnologia em Saúde II (LTS II) do Complexo Esportivo do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP), entre os dias 10 e 27 de maio de 2019.

As variáveis do estudo foram: idade (anos), sexo biológico, cor, escolaridade, renda, massa corporal (kg), estatura (m), composição corporal pelo Índice de Massa Corporal - IMC (kg/m^2), qualidade de vida por seus domínios físico, psicológico, social, ambiental e qualidade de vida geral (%), grau de percepção e grau de satisfação com a IC, autoestima, relação com a aparência/forma corporal.

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população consistiu na comunidade transexual de Palmas - TO, e os participantes foram recrutados, no mês de fevereiro de 2019, através de mídias sociais; por intermédio da

Associação das Travestis e Transexuais do Tocantins (ATRATO); e indicação pelos participantes.

A amostra foi constituída por oito participantes, trans homens (n=4) e mulheres trans (n=4). Cabe ressaltar que entre os três grupos (GPréT, GEmT e GPósT), com um total de oito participantes, apenas uma se considerava pós transição e os demais estavam em transição. Este fato decorreu em prol da dificuldade de acessar essas pessoas no período pré-transição, porque há a possibilidade de não reconhecerem ou se identificarem como pessoas transexuais.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão teve-se: considerar-se transexual; estar na faixa etária adulta, entre 18 a 60 anos; ser residente no município de Palmas – TO; aceitar participar do estudo mediante assinatura no TCLE.

Como critérios de exclusão teve-se: ser uma pessoa intersexual; apresentar limitações físico-funcionais e/ou cognitivas que afetem a aplicação da avaliação; ter déficit visual moderado ou severo; fazer uso de medicamentos psicotrópicos durante o período de aplicação do estudo.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

O principal instrumento de coleta de dados foi a versão da Escala de Silhuetas tradicional e como instrumentos complementares, importantes para a melhor compreensão dos resultados do estudo, têm-se uma entrevista semiestruturada, a Escala de Autoestima de Rosenberg, o Questionário sobre Forma Corporal (BSQ) e o Questionário de qualidade de vida abreviado (WHOQOL-abreviado).

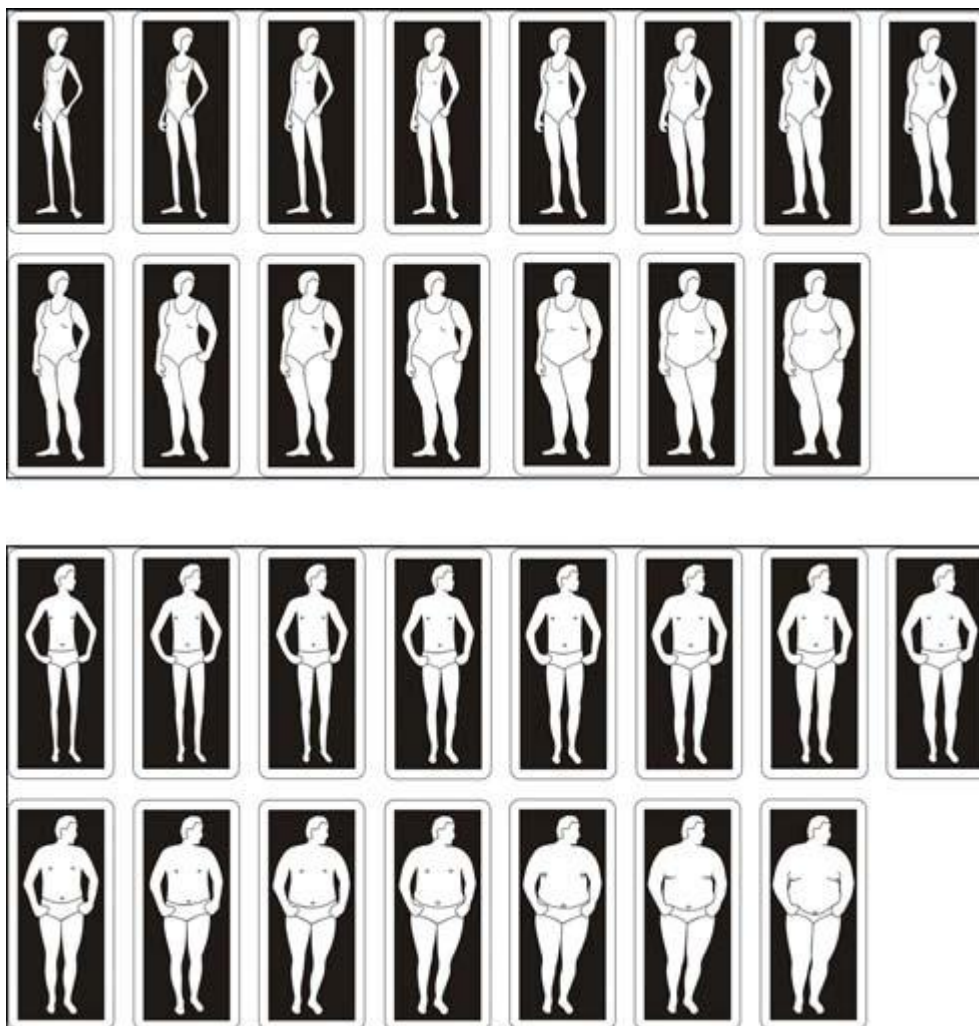
A seguir, serão detalhados todos os instrumentos de coleta de dados com suas estratégias de aplicação, análise e apresentação dos resultados.

4.4.1 Escala de Silhuetas Tradicional (EST)

No que se tange a avaliação da IC, a Escala de Silhueta Tradicional (EST) elaborada por Kakeshita (2008) é uma escolha vantajosa devido a sua facilidade de aplicação, transporte, um baixo custo e um alto coeficiente de fidedignidade. Além disso, desde sua primeira versão, em 2004, foi comprovada sua adaptação, validade e precisão de acordo com os aspectos socioculturais, sociodemográficos do contexto brasileiro na percepção da IC. Portanto, foi utilizado por ser o instrumento considerado mais adequado para avaliação da dimensão atitudinal da IC (KAKESHITA, 2008).

Nessa avaliação foram apresentados ao participante, em ordem ascendente, 15 cartões com figuras masculinas ou femininas, específicas para cada sexo, com silhuetas diferenciadas, pois cada uma está associada a um Índice de Massa Corporal (IMC). Sendo que os cartões estão plastificados, suas medidas são de 12,5 cm de altura e 6,5 de largura, e são independentes, como apresentado na figura abaixo (BRANDÃO, 2016).

Figura 2 - Versão brasileira da Escala de Silhuetas Tradicional (EST).



Fonte: Kakeshita (2008).

O protocolo de aplicação resume-se em apresentar os cartões, de acordo com o sexo biológico, e requisitar que o sujeito indique: (1) “Qual figura representa seu corpo atual?” (2) “Qual figura representa o corpo que você gostaria de ter?” (3) “Qual figura representa o corpo ideal para o seu sexo?”; após a disposição das figuras do sexo oposto (4) a “Qual figura representa o corpo ideal para o sexo oposto” (KAKESHITA, 2008; KAKESHITA et al., 2009; BRANDÃO, 2017).

Para fins comparativos, na coleta de dados com dois participantes da pesquisa, o modo de aplicação da ES foi adaptado na apresentação dos cartões para de acordo com a identidade de gênero. Assim, objetivou-se averiguar se com essa adaptação há influência nos resultados de percepção e satisfação corporal, mensuradas pela escala.

Em seguida o peso e a estatura do participante foram medidos e registrados, de acordo com as referências técnicas utilizadas por Kakeshita (2009) para calcular o IMC. E para análise dos dados foram avaliados os resultados dos IMC Real - obtido através da fórmula peso (kg) / altura (m²) com os dados colhidos do sujeito avaliado; IMC Atual - baseado na silhueta escolhida para a pergunta sobre qual figura melhor representa seu corpo atual; IMC Desejado - alicerçado na silhueta escolhida para a pergunta sobre qual figura representa o corpo que gostaria de ter; IMC Ideal do mesmo sexo - fundamentado na silhueta escolhida para a pergunta sobre qual figura representa o corpo ideal para uma pessoa do mesmo sexo que o seu; e IMC Ideal do sexo oposto - baseado na silhueta escolhida para a pergunta sobre qual figura representa o corpo ideal para uma pessoa do sexo oposto que o seu (KAKESHITA, 2009).

Os resultados do IMCs (em kg/m²) foram obtidos através do cálculo da precisão da estimativa do tamanho corporal, que consiste na fórmula: $IMC\ Atual - IMC\ Real = Percepção$; e no cálculo que mede o grau de satisfação ou insatisfação da IC, através da fórmula: $IMC\ Atual - IMC\ Ideal = Satisfação/Insatisfação$ (BRANDÃO, 2016).

O grau de percepção e satisfação corporal constatado nos resultados desta escala foram associados aos dados da análise discursiva da entrevista semiestruturada, ao nível de preocupação com a imagem corporal, ao nível de autoestima, à qualidade de vida de modo geral e específico para cada um dos seus domínios, dados estes fundamentados nos instrumentos que serão explicitados posteriormente.

4.4.2 Escala de Silhuetas Digital

O instrumento chamado Mobile-Health é um aplicativo que avalia a imagem corporal, um tipo de escala de silhuetas digital, desenvolvido por acadêmicos da área de Tecnologia da Informação do CEULP/ULBRA, que ainda está em construção (MAGGIO, 2018) e que será usado na última fase da pesquisa.

4.4.3 Entrevista Semiestruturada

A entrevista que foi respondida pelos participantes é do subtipo semiestruturada, guiada por um roteiro de entrevista (ver apêndice A) de autoria dos pesquisadores. As perguntas

permearam entre cinco eixos: perfil sociodemográfico e econômicos, avaliação da EST, autoestima, saúde e participação social.

Foi solicitado o consentimento do entrevistado para gravar a entrevista, com finalidade de transcrevê-la posteriormente e deletá-la. Em seguida, foram realizadas as perguntas da entrevista, individualmente, num período de tempo entre 30 minutos à 1 hora. Após a obtenção dos resultados foi feita a análise discursiva dos dados e estes relacionados com os obtidos pelos demais instrumentos utilizados na pesquisa.

4.4.3.1 *Percurso da análise do discurso*

A análise do discurso (AD) tem como objetivo caracterizar o funcionamento do objeto simbólico (texto) e apresentar as formas de significação do mesmo (ORLANDI, 2005). Não se restringe ao foco do conteúdo, mas trabalha o sentido produzido no texto. E seu *corpus* é formado pela somatória da ideologia, história e linguagem (CAREGNATO; MUTTI, 2006)

Orlandi (2005) propõe que através da interpretação do *corpus*², se dá o percurso metodológico que transpassa o texto ao discurso. Assim, apresenta as etapas que são necessárias para ser realizada:

Quadro 1 - Etapas da AD.

1 Etapa:	Passagem do	Superfície linguística para o	Texto (Discurso)
2 Etapa:	Passagem do	Objeto discursivo para o	Formação discursiva
3 Etapa:		Processo discursivo	Formação ideológica

Fonte: Orlandi (2005).

Na pré-análise, antes de iniciar as etapas supracitadas, foi determinado os critérios básicos a serem analisados: a transexualidade, imagem corporal, autoestima e qualidade de vida; a transcrição literal e precisa do discurso apresentado nas respostas da entrevista; e a identificação do perfil dos sujeitos enunciadore, que foram homens e mulheres transexuais adultas.

Em seguida foi realizada a (1) Análise da superfície linguística. Onde foi segmentado o texto identificando e destacando palavras e agrupando-as por semântica; e foi estabelecido os seguintes grupos semânticos, os temas: Imagem Corporal, Autoestima, Saúde e Qualidade de

² Dados, ou melhor, fatos linguísticos que tem como unidade de análise o texto (DANTAS, 2013).

vida, onde foram elegidos unidades de análise. Após a separação das unidades de análise que representam cada terma, foi verificado que havia ramificações em cada um deles, de modo que foi estabelecido subtemas para melhor representá-las.

Assim, no tema Imagem Corporal, foram identificados os subtemas Percepção e satisfação corporal; Padrões sociais; Representatividade; e Escala de Silhuetas Tradicional. No tema Autoestima, os subtemas foram Autoestima pré e em transição; Passabilidade; Transformistas; e Discriminação. No tema Saúde, os subtemas foram Saúde da população transexual; Processo de transgenitalização; Cirurgia de redesignação sexual. E no tema Qualidade de vida, os subtemas averiguados foram Sexualidade; Práticas de atividades saudáveis; e Participação social.

Na continuação da primeira etapa, analisou-se as estruturações das frases como organizadas e que em alguns momentos é repetitiva; identificou-se as filiações discursivas com os conceitos de militância, embate aos padrões sociais vigentes e defesa da diversidade; e selecionou-se os recortes literais, melhor ilustrado nas tabelas de resultados e discussão, para representação do discurso.

Na segunda etapa (2), teve-se a passagem do objeto discursivo para a formação discursiva. No primeiro, identificou-se as marcas e símbolos que representam o foco discursivo, que foram eles: não se sentir representados pela EST, os questionamentos dos padrões sociais impostos e a autonomia para intervenções corporais, como o TH. Enquanto que, no percurso até a formação discursiva, reconheceu-se a situação atual de pleiteamento por direitos à diversidade sexual e de identidade, constituída pelo grupo LGBT.

Por fim, chegou-se a última etapa (3), onde se averigua o processo discursivo e a formação ideológica. Nesse contexto, percebe-se que no processo discursivo, o discurso é apresentado é uma forma de resistência, de legitimação de identidade, e busca de direitos. Por fim, teve-se como formação ideológica, que são os ideais de uma formação social, a corrente fenomenológica: Contracultura.

Ao modo que a cultura ocidental vigente se exhibe como única e numa realidade inalterável; a contracultura objetiva desconstruir especificamente essa idealização de imutabilidade, pois defende que a cultura moderna é somente um dos modos de experienciar a realidade e que ainda existem outras maneiras a serem descobertas, a partir da transformação do entendimento de cultura que é conhecido (SILVA, 2015). Ademais, vale ressaltar que a

contracultura também é uma forma de poder (BIAGI, 2011), se comparada à sua lógica de que a cultura “oficial” é uma forma de poderio (MAFFESOLI, 2005). Neste trabalho, adotou-se a concepção da contracultura como um posicionamento, uma postura de negação da cultura ocidental vigente.

4.4.4 Medidas Antropométricas

Para este trabalho, foram utilizadas as medidas antropométricas da massa corporal, estatura e índice de massa corporal (IMC), tal qual descritos abaixo. A massa corporal do sujeito foi medida por uma balança digital. Para fins de aferição de estatura (m) foi utilizada uma trena antropométrica. O IMC é utilizado para medir a adiposidade corporal (ABESO, 2016), porém na presente pesquisa não há o interesse por esse aspecto em si, aqui sua importância se dá pelo uso da ES tradicional, onde o IMC é uma variável essencial para a avaliação da imagem corporal. E é medido por meio do seguinte cálculo: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)}^2$, por isso é necessário a aferição da massa corporal e da estatura do sujeito pesquisado.

4.4.5 Escala de Autoestima de Rosenberg

A Escala de Autoestima de Rosenberg (1979), ver anexo 1, que na língua inglesa é conhecida como Rosenberg self-esteem scale (RSES), avalia a variável autoestima, e foi utilizada como instrumento auxiliar na pesquisa, pois seus dados foram correlacionados aos resultados da avaliação QDV na população em estudo. Durante a aplicação, a pesquisadora entregou a escala e uma caneta esferográfica preta ou azul aos participantes, no qual responderam individualmente

Dini, Quaresma e Ferreira (2004) traduziram para língua portuguesa, adaptaram para o contexto cultural brasileiro e validaram a escala supracitada para pacientes se submeteriam à cirurgia plástica, tendo como resultado bons índices de reprodutibilidade e validade.

Depois Hutz (2010) fez a adaptação, validação e normatização da mesma e Hutz e Zanon (2011) revisaram tal adaptação averiguando que sua consistência interna da escala era satisfatória e que havia uma correlação negativa entre idade e autoestima, possivelmente decorrente ao período de transição que os universitários entrevistados passaram.

Os autores ressaltam, ainda, que o questionário é constituído por dez questões sobre sentimentos de autoestima e autoaceitação e, portanto, avalia a autoestima global. A análise estatística foi realizada a partir da somatória dos escores das respostas que também estão no modelo Likert, com a variação entre quatro pontos: concordo; concordo totalmente; discordo;

discordo totalmente (HUTZ; ZANON, 2011).

Estes quatro pontos variam o escore de acordo com as perguntas. De modo que nos itens (1, 2, 4, 6 e 7) que avaliam a autoconfiança tem-se a seguinte pontuação: concordo totalmente = 4; concordo = 3, discordo = 2, discordo totalmente = 1; em contraposição os itens (3, 5, 8, 9 e 10) que avaliam a auto depreciação já possuem uma contabilização de pontos diferente, aonde: concordo totalmente = 1; concordo = 2, discordo = 3, discordo totalmente = 4. Desse modo, quanto maior for o escore total maior é o nível de autoestima do sujeito avaliado.

Nesse ínterim, os dados obtidos foram analisados com base no modelo biopsicossocial, no intuito de que a análise fosse holística, concernente com a natureza quali-quantitativa do estudo, isto é, relacionado às demais áreas avaliadas nos outros instrumentos da pesquisa.

4.4.6 Body Shape Questionnaire (BSQ)

O Questionário sobre Forma Corporal ou Body Shape Questionnaire (ver anexo B) criado por Cooper e Cooper (1987), também se trata de um questionário autoaplicável, de zero a seis pontos do tipo Likert e que foi respondido individualmente, com o uso de canetas esferográficas disponibilizadas pelos pesquisadores. Contém 34 perguntas referentes à imagem corporal que objetiva medir a preocupação com a forma corporal e com o peso.

O resultado se deu através da soma de todas as respostas, a partir deste pode-se classificar o nível de preocupação com a imagem corporal, como sugere Braga (2006): ausência (menor ou igual a 110 pontos) - padrão de normalidade da imagem corporal; leve (entre 111 e 138 pontos) - distorção leve da imagem corporal; moderado (entre 139 e 167 pontos) - distorção moderada da imagem corporal; e grave (acima de 167 pontos) - presença de distorção grave da imagem corporal.

4.4.7 Questionário de qualidade de vida abreviado (WHOQOL-abreviado)

O WHOQOL-abreviado (anexo C) é um instrumento criado pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) que objetiva avaliar a qualidade de vida do sujeito. A sua composição é formada por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente; sendo 24 questões equivalentes às 24 facetas do WHOQOL-100; e duas questões gerais sobre qualidade de vida (FLECK et al., 2000), como pode-se observar na figura abaixo.

Figura 3 - Domínios da qualidade de vida avaliados pelo WHOQOL-abreviado.

Domínio 1 - Domínio físico
1. Dor e desconforto
2. Energia e fadiga
3. Sono e repouso
9. Mobilidade
10. Atividades da vida cotidiana
11. Dependência de medicação ou de tratamentos
12. Capacidade de trabalho
Domínio 2 - Domínio psicológico
4. Sentimentos positivos
5. Pensar, aprender, memória e concentração
6. Auto-estima
7. Imagem corporal e aparência
8. Sentimentos negativos
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais
Domínio 3 - Relações sociais
13. Relações pessoais
14. Suporte (Apoio) social
15. Atividade sexual
Domínio 4 - Meio ambiente
16. Segurança física e proteção
17. Ambiente no lar
18. Recursos financeiros
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/transito/clima)
23. Transporte

Fonte: Fleck et al. (2000).

Foram disponibilizadas canetas esferográficas durante a aplicação, onde os participantes puderam responder sozinho o questionário. A análise dos resultados se deu através do cálculo dos escores e estatística descritiva do próprio instrumento, de forma que:

É verificado se todas as 26 questões foram preenchidas com valores entre 1 e 5; Invertem-se todas as questões cuja escala de respostas é invertida; Os escores dos domínios são calculados através da soma dos escores da média da “n” questões que compõem cada domínio. Nos domínios compostos por até sete questões, este será calculado somente se o número de facetas não calculadas não for igual ou superior a dois. Nos domínios compostos por mais de sete questões, este será calculado somente se o número de facetas não calculadas não for igual ou superior a três. O resultado é multiplicado por quatro, sendo representado em uma escala de 4 a 20; Os escores dos domínios são convertidos para uma escala de 0 a 100; Os respondentes que deixaram de preencher ou preencheram incorretamente mais do que seis questões (80% do total de questões do instrumento) serão excluídos da amostra (PEDROSO et al., 2010).

Fleck et al. (2000, p.182) salientam que as informações obtidas no teste de campo do questionário supracitado, na sua versão portuguesa, “[...] mostraram que o instrumento apresenta características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste”.

Por fim, os resultados dos domínios de qualidade de vida encontrados no WHOQOL-abreviado foram correlacionados com: a percepção e satisfação da IC, medidas pela ES tradicional e pelo BSQ; e com os escores que mensuram a autoestima global, através da Escala de Autoestima de Rosenberg.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

No que tange a atuação como pesquisadora assegura-se que esta realizou a pesquisa conforme a Resolução CNS nº 466/12 (BRASIL, 2012), a Resolução nº 510/16 (BRASIL, 2016) e a Norma Operacional 01/13 (BRASIL, 2013).

Os pesquisadores estabeleceram o contato inicial com o sujeito pesquisado e durante esse processo esclareceram, mais uma vez, o objetivo da pesquisa, a sua participação de forma voluntária e os possíveis riscos e benefícios que o estudo poderá ter como resultado.

Além disso, é válido ressaltar que na prática da pesquisa, os pesquisadores mantiveram postura profissional e pautada numa conduta ética condizente com o Código de Ética do Profissional Psicólogo.

A pesquisa foi realizada mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do CEULP/ULBRA, parecer (anexo D) de número 2.307.828, e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (apêndice A) pelos participantes.

A presente pesquisa apresentou riscos psíquicos ao participante. Durante a participação da pesquisa foi possível que o sujeito pesquisado sentisse incômodo e/ou constrangimento no decurso da avaliação ao deparar-se com perguntas da entrevista e na aplicação de testes. Sabendo que estes instrumentos foram criados por pessoas cisgêneras e destinadas às mesmas, houve a possibilidade de exposição a ansiedade, frustração e desconforto psíquico

Nisso, a postura assumida pelos pesquisadores foi de advertir, previamente, a possibilidade de contato com tais questões durante a avaliação e, se necessário, o sujeito seria encaminhado para receber apoio e acompanhamento de serviços de saúde gratuitos na comunidade, como no Serviço de Psicologia (SEPSI) do CEULP/ULBRA.

No que se refere ao anonimato do sujeito pesquisado, há riscos de não o ter totalmente, por isso, as seguintes posturas foram tomadas, com o objetivo de minimização de danos: não exposição de dados que o identifiquem e/ou do próprio sujeito; coleta de dados foi realizada de modo individual na presença somente dos pesquisadores, não permitindo que terceiros constrangessem o convidado com sua presença; os dados apresentados na pesquisa foram

estatísticos, de modo que não identifique nenhum participante.

A pesquisa pode ter beneficiado o sujeito pesquisado no que se refere ao seu protagonismo, direito de fala, num espaço que ele terá visibilidade durante a pesquisa e possibilitou um espaço para um diálogo reflexivo sobre sua imagem corporal avaliada. E, posteriormente, nas demais etapas da pesquisa, conseguirá ter um instrumento apropriado para a investigação de sua imagem corporal.

Todos os participantes foram devidamente esclarecidos e informados de que poderiam optar por não participar ou desistir a qualquer momento sem nenhum tipo de prejuízo.

CAPÍTULO 5 – RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos a partir da metodologia supracitada apresentaram dados qualitativos, através da análise de discurso da entrevista semiestruturada; e quantitativos, por meio da análise estatística das escalas e dos questionários. Estes dados se relacionam de forma complementar, com a possibilidade de afirmarem-se ou contraporem-se.

Os resultados apresentados a seguir foram estruturados na busca por um conhecimento o mais completo possível acerca dos aspectos relacionados a Imagem Corporal (IC), seu processo de avaliação, bem como a Qualidade de Vida (QV) e Autoestima de transexuais de Palmas – TO.

5.1 ANÁLISE DESCRITIVA DOS PARTICIPANTES

O perfil dos participantes foi averiguado através de uma análise estatística descritiva, onde apresentou-se a Média±DP da idade 25,9±6,1 anos, da massa corporal 71,1±16,1 kg, da estatura 1,70±0,1 m, valores dentro do esperado para a população estudada. O IMC apresentou 25,5±3,9 kg/m² que, segundo a Abeso (2016), está dentro da faixa de sobrepeso.

Tabela 1 - Perfil dos participantes do estudo

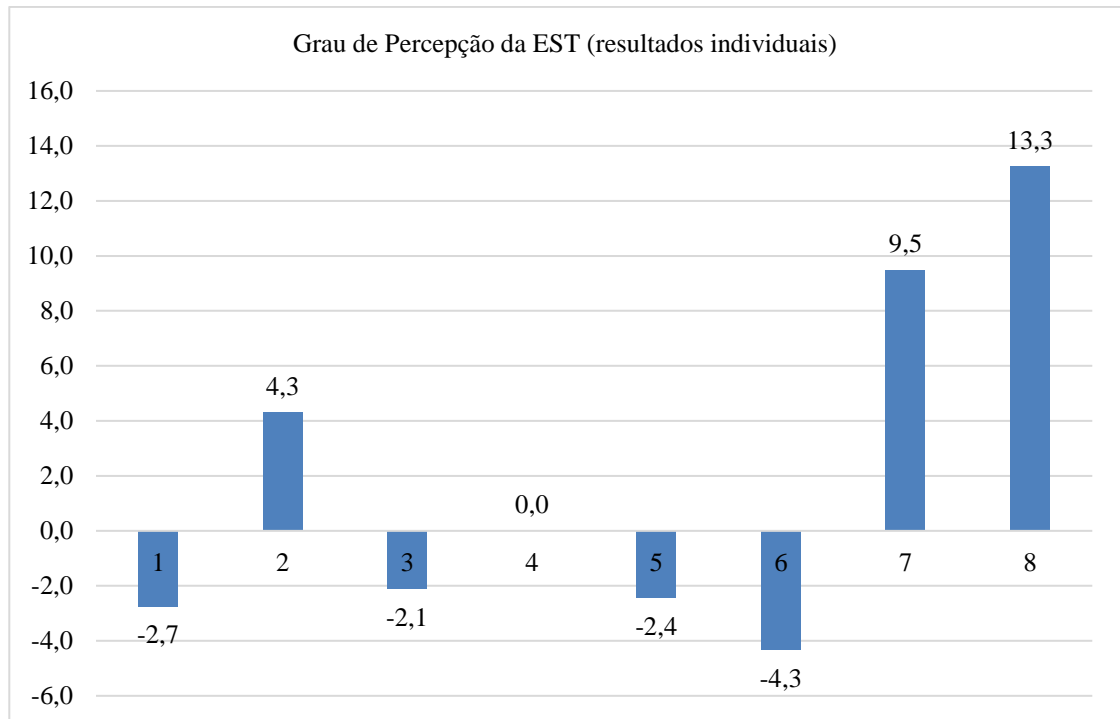
VARIÁVEIS	Média±DP	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	25,9±6,1	20	35
Massa corporal (kg)	71,1±16,1	47,9	100,8
Estatura (m)	1,70±0,1	1,54	1,78
IMC (kg/m ²)	25,5±3,9	17,7	31,8
IMC SA (kg/m ²)	29,2±12,5	15,0	42,5
IMC SD (kg/m ²)	26,0±2,9	20,0	37,5
Grau de percepção corporal	3,0±6,2	-4,3	13,3
Grau de satisfação corporal	-2,0±4,6	-7,5	7,5
Preocupação com a IC	82,0±18,2	64	114
Autoestima	19,1±5,7	13	28
Domínio físico da QV (%)	65,2±13,1	46,4	82,1
Domínio psicológico da QV (%)	57,8±18,6	83,3	29,2
Domínio social da QV (%)	52,1±32,7	0,0	91,7
Domínio ambiental da QV (%)	50,0±15,7	25,0	75,0
QV global (%)	56,3±17,2	26,0	79,1

Legenda: IMC: Índice de massa corporal; DP: desvio padrão; SA: Silhueta Atual; SD: Silhueta desejada.

Sobre os dados obtidos na EST, através da diferença entre o IMCSD 26,0±2,9 kg/m² e IMCSA 29,2±12,5 kg/m², obteve-se o resultado grau de percepção da corporal 3,0±6,2, que

significa que em média, as pessoas estudadas querem perder peso. Abaixo segue o gráfico com os resultados individuais do grau de percepção da EST:

Gráfico 1 - Resultados individuais para o grau de percepção pela EST.



Na avaliação de percepção corporal 1, 3, 5 e 6 o resultado foi hipoesquemático, que significa que percebem seus corpos menores do que realmente são, já os participantes 2, 7 e 8 percebem sua imagem corporal maiores do que são, sendo eles hiperesquemáticos, e a participante 4 não foi possível classificar, pois não escolheu nenhuma das figuras que representasse sua silhueta atual, sendo sua resposta “nenhuma”.

Já no que se tange a satisfação corporal, a subtração entre o IMCSA de $29,2 \pm 12,5$ kg/m² e o IMC (real) de $25,5 \pm 3,9$, resultou na média \pm DP de $-2,0 \pm 4,6$, que refere insatisfação com a imagem corporal. Nisso, a insatisfação corporal pode ser apresentada como sentimento negativo, de autodesvalorização da aparência física, pode relacionar-se à depressão, ansiedade social e autoestima que são fatores que acometem danos à saúde e, portanto, à qualidade de vida (THOMPSON et al., 1998 apud SILVA et al., 2011).

Para fins comparativos, dois participantes (1 e 2) tiveram a aplicação desta escala de acordo com a sua identidade de gênero, enquanto que os demais tiveram a aplicação na forma tradicional, isto é, de acordo com o sexo biológico. Assim, foi possível investigar a influência do modo aplicação adaptado, onde dos oito participantes, apenas um (participante 2) apresentou

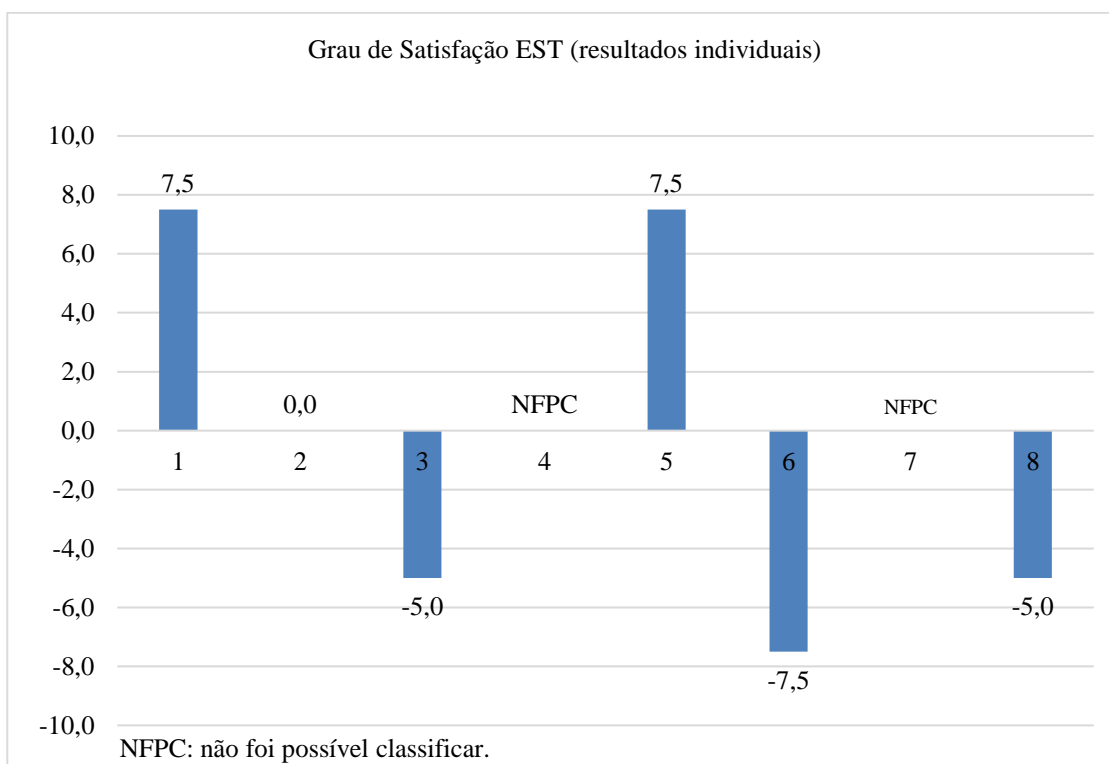
o grau “satisfeito” no resultado de grau de satisfação na aplicação da ES, congruente com o sentimento de “satisfação” referido sobre a aplicação da ES (Tabela 3) e que se opõe à fala apresentada na Tabela 5, onde relata que ainda falta o peitoral masculino para estar satisfeito.

Nisso, ainda sobre a avaliação da satisfação pela ES, os participantes 1 e 5 tiveram o resultado insatisfeito e que desejam aumentar o volume corporal, ao modo que os participantes 3, 6 e 8 também estavam insatisfeitos, mas desejam diminuir o volume corporal.

Os resultados dos participantes 4 e 7 não puderam ser classificados, pois estes optaram por não escolher uma figura e deram a resposta “nenhuma” para pergunta da figura que melhor representa seu corpo atual. E, ainda, para as duas últimas perguntas, que solicitam a escolha da figura que melhor representa o corpo ideal para o seu sexo e para o sexo oposto, responderam “todas”, todas as imagens representam o corpo ideal.

Assim, as respostas (no gráfico 2) aparecem como “não foi possível classificar” dentro do sistema de análise de dados. Além disso, foram entendidas como resistência, num movimento de contracultura, fugindo dos padrões instituídos pela sociedade, tema este que será mais aprofundado no próximo item.

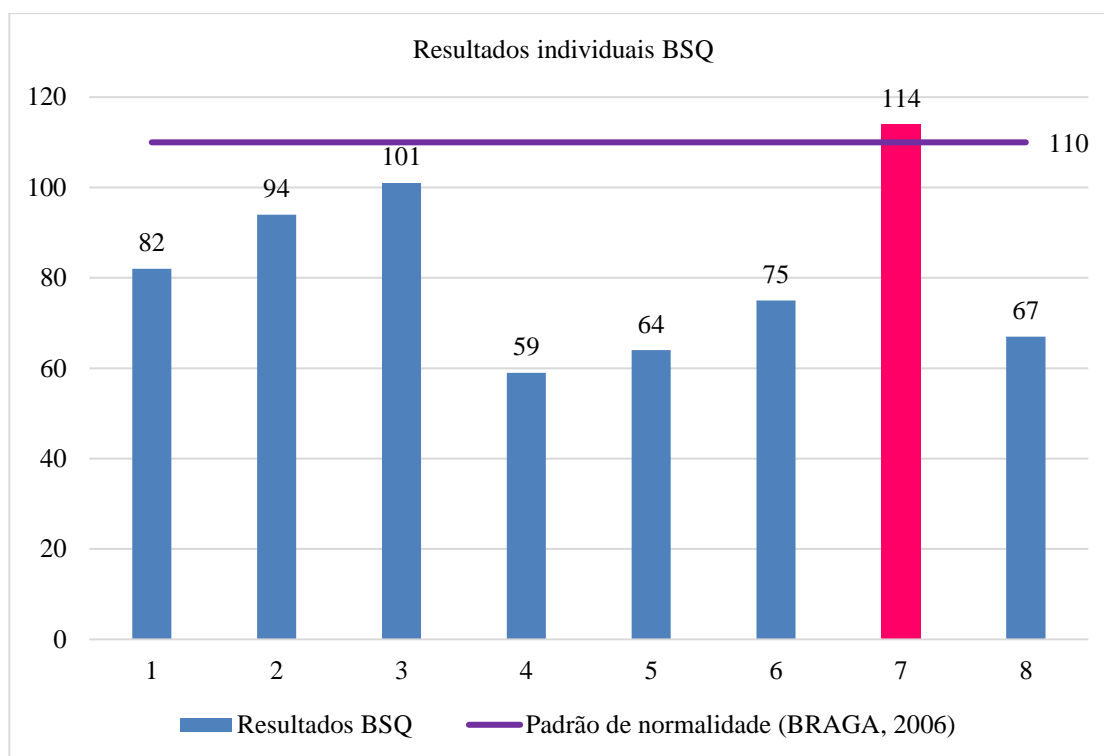
Gráfico 2 - Resultados individuais para o grau de satisfação pela EST.



No BSQ verificou-se a ausência de preocupação com a IC, cujo resultado foi a média de $82,0 \pm 18,2$ pontos, considerado dentro do padrão de normalidade (BRAGA, 2006), dado esse

que se contrapõe aos resultados da percepção na EST. Apesar desta classificação, notou-se que apenas um dos participantes apresentou leve distorção com o valor de 114 pontos enquanto os demais mantiveram-se na faixa de normalidade. O gráfico abaixo ilustra estes resultados:

Gráfico 3- Resultados individuais do BSQ.

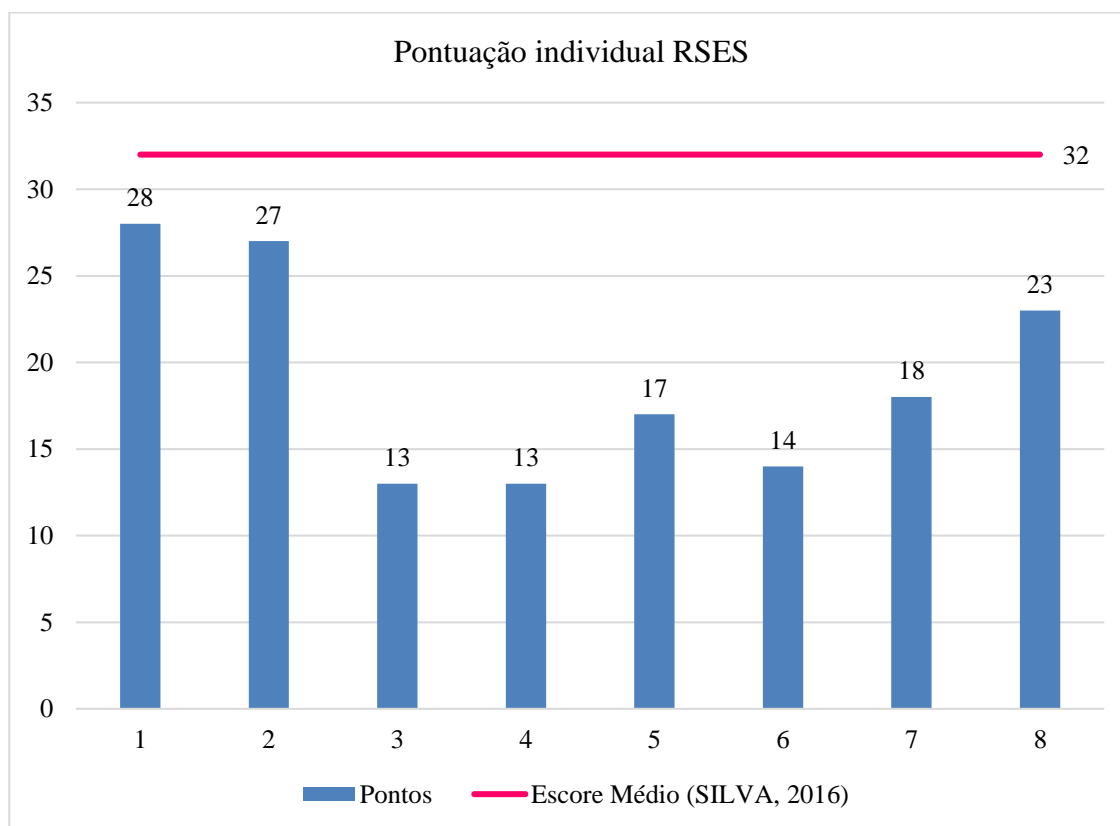


Entretanto, cabe ressaltar que este instrumento tem o enfoque nos aspectos de sobrepeso, e mesmo os participantes que relataram estar nessa condição não apresentaram distorções significativas, deve-se então atentar-se ao fato de que talvez não sejam efetivos os resultados gerais da avaliação com o BSQ.

Na RSES, teve-se como resultado o escore $19,1 \pm 5,7$, que indica um baixo nível de autoestima e que está relacionada ao sentimento de inadequação à vida, de incompetência e incapacidade de superação de desafios (ROSENBERG, 1989).

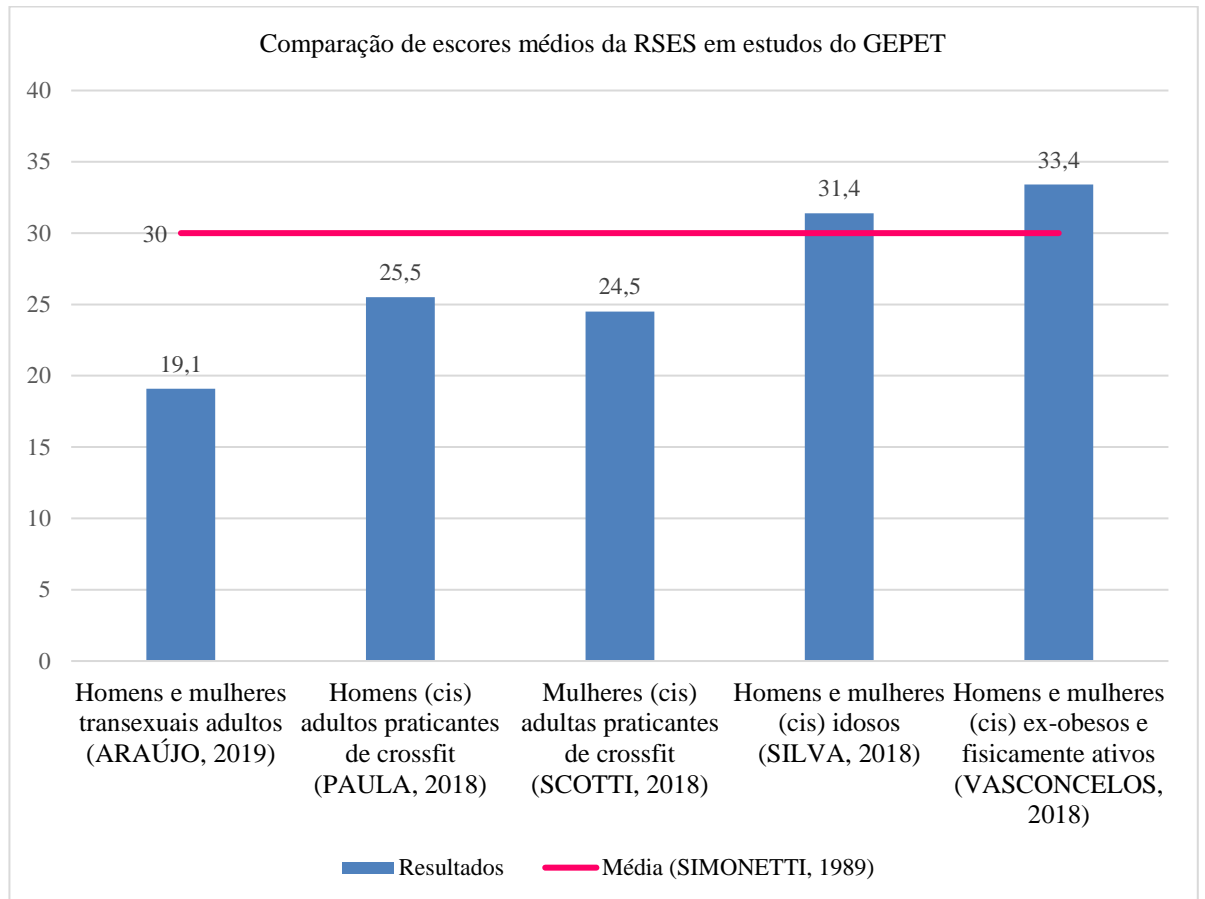
De acordo com Simonetti (1989), em sua revisão crítica de algumas escalas psicossociais utilizadas no Brasil, indica que autoestima satisfatória na RSES é de um escore igual ou maior que 30 pontos. E o escore médio de autoestima especificamente em mulheres trans e homens trans é de aproximadamente 32 pts, na mesma escala (SILVA, 2016), como pode ser observado no seguinte gráfico.

Gráfico 4 - Resultados individuais da RSES.



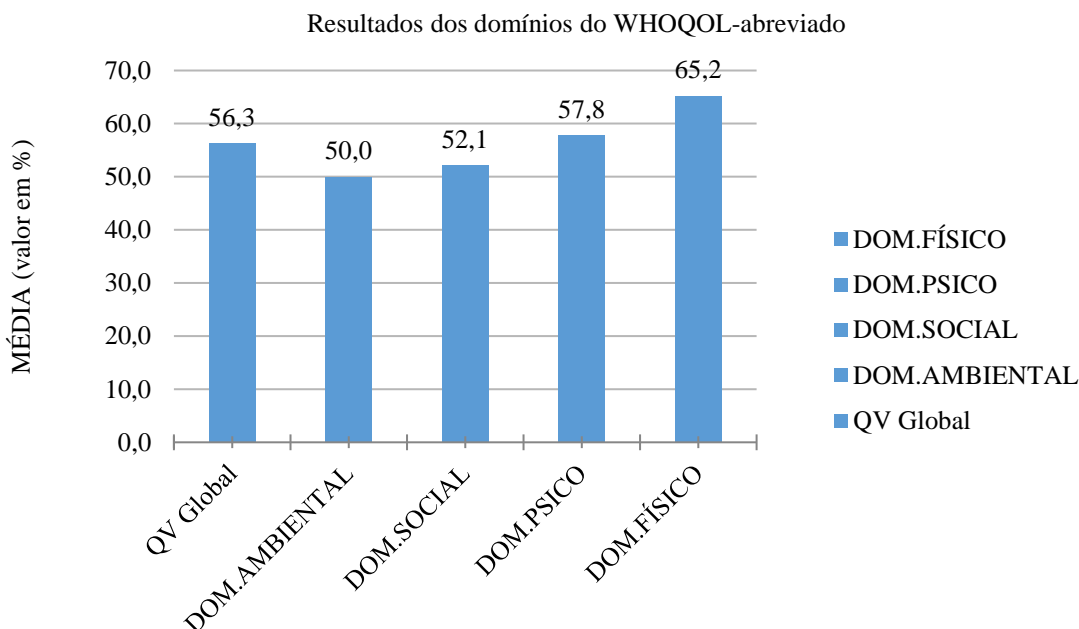
Percebe-se que a pontuação da autoestima na presente pesquisa também é discrepante ao ser comparada aos resultados de estudos realizados com a população ciscígena de Palmas - TO. Nisso, o Grupo de Pesquisa de Tecnologia e Saúde - GEPETS que realizou estas pesquisas, apresentou os seguintes resultados e em públicos diferentes: o escore médio de $25,5 \pm 1,6$ em homens (cis) adultos praticantes de CrossFit (PAULA, 2018); a média $24,5 \pm 1,8$ em mulheres (cis) adultas praticantes de CrossFit (SCOTTI, 2018); a média de $31,4 \pm 2,9$ em homens e mulheres (cis) idosos, (SILVA, 2018); e o escore médio de $33,4 \pm 4,2$ em homens e mulheres (cis) ex-obesos e fisicamente ativos (VASCONCELOS, 2018). A comparação pode ser melhor visualizada no gráfico a seguir.

Gráfico 5- Comparação de escores médios da RSES com estudos do GEPETS



Já no que se refere à qualidade de vida, o instrumento WHOQOL-abreviado teve, nos seus cinco domínios, os seguintes resultados (valores médios em %): $65,2 \pm 13,1\%$ para o domínio físico, $57,8 \pm 18,6$ para o domínio psicológico, $52,1 \pm 32,7$ para o domínio social, $50,0 \pm 15,7$ para o domínio ambiental e $56,3 \pm 17,2$ para a qualidade de vida global. Demonstrados no gráfico abaixo:

Gráfico 6 - Resultado médio do WHOQOL-abreviado



Os resultados de todos os domínios estão entre 50,0 a 65,2%, isto é, estão dentro da média referida por Silva et al. (2014) que afirma que quanto mais próxima a pontuação for de 100%, melhor será sua percepção de qualidade de vida em cada um destes domínios.

Vale ressaltar, que o domínio físico foi o que mais se sobressaiu nesta população, em comparação com o estudo de Silva (2018) com idosos, que foi realizado no GEPETS, verificou-se que os maiores escores foram nos domínios psicológicos e sociais, sendo aproximadamente $67,6 \pm 11,4\%$. Nisto, é preciso refletir a comparação dos resultados dos dois grupos, onde infere-se que transexuais são uma população mais vulnerável às violências psíquicas e sociais, do que os idosos que têm maior vulnerabilidade nos aspectos do domínio físico.

5.2 ANÁLISE DE DISCURSO

A partir dos eixos estabelecidos na metodologia, instituiu-se quatro temas centrais para início da análise de discurso: Imagem Corporal, Autoestima, Saúde e Qualidade de Vida.

A análise de discurso tem como finalidade aprofundar-se nos sentidos dos discursos até encontrar qual a formação ideológica que esses apresentam (ORLANDI, 2005). A partir do percurso metodológico supracitado e utilizado nesta análise, foi descoberta a formação ideológica de Contracultura nos discursos dos participantes da entrevista. Juntamente com esta formação ideológica e considerando os temas estabelecidos inicialmente, foram identificados os subtemas: Percepção e satisfação; Padrões sociais; Representatividade; Escala de Silhuetas;

Autoestima pré e em transição; Transformistas; Passabilidade³; Discriminação; Saúde da população transexual; Processo de Transgenitalização; Cirurgias de redesignação sexual; Sexualidade; Atividades saudáveis e Participação social, todos representados na Tabela 2.

Percebe-se aqui a correlação entre os temas presentes nos discursos. Sobre a imagem corporal pode-se destacar os discursos da participante 1 sobre sentir que atualmente sofre mais disforia com parte do seu próprio corpo, tendo em vista que está no PEmT, que está intrinsecamente correlacionado com aspectos da saúde, como o processo de transgenitalização. Já a fala da participante 4, sobre a aplicação da EST, evidencia a violência que vivenciam como pessoas transexuais até mesmo ao responder um instrumento científico, que pode afetar significativamente a autoestima dessas pessoas.

No que se refere a saúde e qualidade de vida, observou-se a facilidade na autoadministração de hormônios (participante 2) durante o PT; a indecisão de realizar a cirurgia de redesignação sexual (participante 1); a sexualização que o corpo transexual sofre (participante 7); e a participação social como forma ativa de lutar pelos direitos dessa população (participante 6).

Tabela 2 - Resultados da Análise de discurso.

Formação Ideológica	Temas	Subtemas	Unidades de análise
Contracultura	Imagem Corporal	Percepção e satisfação	“Acho que talvez agora eu sinto muita mais disforia do que antes talvez [...], disforia com parte do meu corpo”. (Participante 1)
		Padrões sociais	“Para mim não tinha que existir um padrão. Realmente, não tinha!”. (Participante 8)
		Representatividade	“Então não tava muito... semelhante, não tava me representando muito. Mas dentro daquele padrão, eu tentei encontrar o que mais tava próximo”. (Participante 6)
	Autoestima	Escala de Silhuetas	Mas eu gostei da dinâmica (aplicação), mas para gente é uma agressão em si. [...] A gente tem que ter mais cuidado na hora de elaborar uma aplicação dessas”. (Participante 4)
		Autoestima pré e em transição	Já melhorou um pouco para mim. Está um pouco melhor, mas ainda não é no ideal”. (Participante 2)
		Transformistas	“De dia você era uma personalidade, à noite você era outra personalidade”. (Participante 3)
		Passabilidade	“se você for trans que não for passável, vamos dizer assim, porque tem a ‘passabilidade’. O que é a passabilidade? Aquelas que não aparentam!”. (Participante 6)
		Discriminação	“Várias vezes, o tempo todo né?! Como eu já falei, não

³ Passabilidade é um termo usado para definir pessoas transexuais que conseguem passar despercebidos em ambientes cisnormativos, sem ser identificado como transexual (PONTES; SILVA, 2017), por vezes, são percebidas como pessoas cisgêneras.

		deixar se abater por isso não. Enfrentar mesmo, mostrar que a gente é diferente!”. (Participante 3)
Saúde	Saúde da pop. T	Sim, confesso que eu tenho... foi bem difícil, assim, a questão da ansiedade, né? Porque eu quero me operar (mastectomia)”. (Participante 7)
	Processo de Transgenitalização	“Tive facilidade para encontrar os hormônios, até demais. E só dificuldade mesmo é o endócrino”. (Participante 5)
	Cirurgias de redesignação sexual	“[...] Eu ainda tenho dúvidas, ainda, sobre isso, sabe? Não é nada concreto, assim, é uma coisa muito delicada a se pensar”. (Participante 1)
Qualidade de Vida	Sexualidade	“Tem a questão da sexualização que o povo faz no meu corpo, né? [...]. O povo sexualiza muito a mama, né?”. (Participante 7)
	Atividades saudáveis	“Faço atividade física, tipo, só no final de semana, né? Mas eu faço, mais cardio que eu pratico: andar de bike, pular corda. [...]. Vou para praia” (Participante 5)
	Participação social	“Eu acho que eu vivo isso e eu quero mudar a concepção das pessoas. Então eu sou militante!”. (Participante 6)

Fonte: Própria autora (2019).

Pereira (1992) refere duas visões para entender a contracultura: a de um fenômeno histórico peculiar e concreto, com início por volta dos anos 60; e a de um posicionamento crítico radical contra a cultura convencional; de forma que a primeira se trata apenas do passado e a segunda contempla passado, presente e futuro. Além disso, teve como primeiro ato importante desfazer a ilusão do seguinte preconceito:

A compreensão do fenômeno da contracultura depende da erradicação desse preconceito, introjetado entre nós desde a infância: o de que nossa cultura particular e nossas formas específicas e limitadas são de alguma maneira superiores, ou melhores, ou mais objetivas etc do que quaisquer outras, pretéritas ou a inventar (PEREIRA, 1992).

Neste trabalho, adotou-se a concepção da contracultura como um posicionamento, uma postura de negação da cultura ocidental vigente.

Ao modo que a cultura ocidental vigente se exhibe como única e numa realidade inalterável; a contracultura objetiva desconstruir especificamente essa idealização de imutabilidade, pois defende que a cultura moderna é somente um dos modos de experienciar a realidade e que ainda existem outras maneiras a serem descobertas, a partir da transformação do entendimento de cultura que é conhecido (SILVA, 2015).

Ademais, vale ressaltar que a contracultura também é uma forma de poder (BIAGI, 2011), se comparada à sua lógica de que a cultura “oficial” é uma forma de poderio (MAFFESOLI, 2005).

Os movimentos sociais LGBT são organizados dentro da formação ideológica da contracultura, de modo que há mais estudos que tratam do rompimento com o paradigma da

heteronormatividade, por meio da diversidade afetiva, isto é, as várias orientações sexuais (KRUEGER, 2010; LUZ, 2011; FACCHINI, s/d), do que sobre a transexualidade, que concerne num rompimento com a cisnormatividade (BAGAGLI, 2016).

Entender que “o ‘sexo’ seria não um conjunto de características que alguém possui, mas uma das normas pelas quais o ‘alguém’ é produzido” (PONTES; SILVA, 2018, p. 410) proporciona a inferência de que a cultura vigente é cisnormativa (idem) e que a transexualidade se apresenta além de um fenômeno subjetivo, mas também de um movimento de contracultura a este padrão.

5.3 IMAGEM CORPORAL

Avaliou-se a imagem corporal na forma quantitativa, por meio da EST e do BSQ e de forma qualitativa através da formação discursiva dos participantes. Nisto, apresentaram-se os seguintes subtemas como resultados: Percepção e satisfação; Padrão; Representatividade e Escala de Silhuetas.

5.3.1 Percepção e satisfação corporal

A Percepção e a satisfação com a imagem corporal na população transexual estão intrinsecamente correlacionadas com saúde, qualidade de vida e autoestima, não obstante, este subtema emergiu nos discursos sobre os referidos temas. Portanto, “a forma como as pessoas percebem sua imagem corporal tem consequências importantes sobre sua saúde e qualidade de vida” (SKOPINSKI; RESENDE; SCHNEIDER, 2015). É possível compreender, a partir da tabela a seguir, as representações discursivas associadas ao subtema percepção e satisfação nos relatos de todos os participantes.

Tabela 3 - Percepção e satisfação relacionadas a imagem corporal.

Tema	Subtemas	Participantes	Unidades de análise
Imagem Corporal	Percepção e satisfação	01	“Acho que talvez agora eu sinto muita mais disforia do que antes talvez [...] disforia com parte do meu corpo”.
		02	“Satisfação” (sentimento que teve sobre a ES com a aplicação de acordo a identidade de gênero).
		03	“Eu acho que estou um pouco sobrepeso [...]”.
		04	“Sobre a questão do meu corpo, não tenho nenhuma... Às vezes, assim, eu penso em ter prótese, de dar mais <i>up</i> [...] Tá bem! (satisfação corporal).”
		05	“Agora me sinto bastante confortável, não tem aquela lá... confundido... Só que às vezes isso aqui (apontou para os seios) atrapalha, né? Mas, tá tranquilo! Nada perceptível tanto assim”.
		06	“Eu tô feliz com meu corpo, mas eu sei que não está

	dentro do padrão de saúde. Se for no padrão do IMC, eu estou obesa. Mas o meu padrão de corpo ideal é o que eu tô. Tenho perna, tenho bumbum, tenho tudo! (risos)”.
07	“A comparação de corpos, a questão de que você se cobra ter um padrão. [...]. Eu queria ter um rosto mais... Não, masculino, mas tipo homem! Adulto! [...]. Eu tento, agora, criar esse exercício de sempre enaltecer as coisas que eu gosto em mim”
08	“Eu acho que eu sou o tipo de menino que aceita o fato de ter peitos ainda e de não ter tirado os peitos [...] Mas eu vou tirar!”

Fonte: Própria autora (2019).

Discursos como o da participante 6 ao dizer “Eu tô feliz com meu corpo, mas eu sei que não está dentro do padrão de saúde. Se for no padrão do IMC, eu estou obesa. Mas o meu padrão de corpo ideal é o que eu tô. Tenho perna, tenho bumbum, tenho tudo! (risos)”, expõe que a participante possui uma percepção corporal e que a satisfação com o próprio corpo está além do critério de saúde, mas de acordo com o corpo que o sujeito institui que é o ideal para si mesmo. Estudos que correlacionam a satisfação da imagem corporal com o IMC constaram que quanto mais alto o IMC, maior é o grau de insatisfação corporal (SECCHI; CAMARGO; BERTOLDO, 2009; SKOPINSKI; RESENDE; SCHNEIDER, 2015).

Ainda, nas demais falas pode-se observar que os outros participantes ainda não estão completamente satisfeitos com sua imagem corporal, porque por mais que alcançaram algumas mudanças corporais durante o processo de transição, ainda há os padrões instituídos socialmente do que cada gênero deve apresentar morfológicamente que os incomodam e colaboram para a decisão de algum tipo de intervenção cirúrgica, não necessariamente a de redesignação sexual, que lhe proporcionem alcançar a satisfação corporal desejada. Nesse contexto, Couto (2003) ressalta que no período de transição as pessoas transexuais estão com maior insatisfação corporal.

5.3.2 Padrões sociais

Questões de 1 a 11 formaram as respostas que se identificam com o subtema Padrões sociais. Durante a aplicação da escala de silhuetas as duas últimas perguntas que pedem para os participantes escolherem as figuras que melhor representam o corpo ideal para o seu sexo e para o sexo oposto, causaram reflexões e incômodo nos participantes.

A fala do participante 8 “Para mim não tinha que existir um padrão. Realmente, não tinha!”, resume as verbalizações dos demais participantes que sentiram-se desconfortáveis em ter que escolher um padrão para responder as perguntas, de forma que eles estariam assumindo

o papel de algo que os marginaliza e que tanto lutam contra, que é a padronização instituída socialmente.

Tabela 4 - Padrões sociais

Tema	Subtemas	Participantes	Unidade de análise
Imagem Corporal	Padrões sociais	01	“[...] a gente na nossa mente tem muita disforia diariamente que é por pressão nossa, não só pressão social, pressão da gente mesmo”
		02	-
		03	“[...] a gente tem que fazer uma autorreflexão: ‘seria realmente necessário eu transformar o meu corpo, eu mutilar o meu corpo, para eu me enquadrar nos padrões da sociedade? ’ Né?’”.
		04	“[...] Vejo que não tem que ter corpo ideal, mas sim de estar bem consigo mesmo, né? Essa parte não foi legal”.
		05	“(Sentiu-se) Nervoso, sobre a pergunta do corpo (ideal)... aquela terceira”.
		06	“Então é isso que me despertou assim, no teste, essa reflexão do que é ideal. Porque a gente também não pode se submeter à cobrança da sociedade, gente! Senão a gente não vive”.
		07	“A questão de que existe toda uma padronização do que deveria ser assim, assado e que todos deveriam seguir essa linha assim e não é! Tem uma raiz, assim, vários seguimentos”.
		08	“Para mim não tinha que existir um padrão. Realmente, não tinha!”

Fonte: Própria autora (2019)..

Os prefixos ‘cis’ e ‘trans’ para delimitação de gênero são uma operação normativa, onde se institui que o primeiro seja normal, a vivência do gênero de forma “saudável” e o segundo é para as pessoas que fogem desta norma (SILVA, 2014; BAGAGLI, 2016). Nisso, ao modo que os discursos são corporificados, estipula-se quais são as partes dos corpos definidoras de gênero quando se relaciona prefixos (cis e trans) e genitais, por conseguinte, são convertidos em classificadores de quem são os sujeitos ‘trans’ e ‘cis’ (LOURO, 2013).

A transexualidade produz novos modos de perceber as relações de gênero de sujeitos que se visualizam presos a corpos que determinam maneiras de relacionar-se e de construir redes sociais, assim desconstrói os padrões sociais heteronormativos (SILVA; CERQUEIRA-SANTOS, 2014) e cisnormativos. E a reflexão contra essa normatização do gênero, promovida no discurso da transexualidade, converte-se em questão política e mostra uma das faces mais cruéis do mundo contemporâneo: o controle da subjetividade dos corpos (idem).

5.3.3 Representatividade na ES

Foi possível visualizar a ênfase da maioria dos participantes de que não se sentiam verdadeiramente representados pelas figuras, mas que outros disseram que elas os representavam se, realmente, fosse focado no aspecto biológico.

Além disso, os participantes 6, 7 e 8, sugeriram modificações na aplicação ou até mesmo na construção da ES, de uma forma específica para população transexual, com variabilidade e exposição dos órgãos sexuais, de um modo que fosse mais próximo da realidade dos seus corpos. A representatividade foi abordada nas perguntas 1 a 9, mas principalmente na oitava pergunta, como a tabela abaixo apresenta:

Tabela 5 - Representatividade na ES

Tema	Subtema	Participantes	Unidade de análise
Imagem Corporal	Representatividade na ES	01	-
		02	“Só não porque as figuras tem um peitoral e eu não tenho, mas okay”
		03	“[...] Não sei se é porque a gente tá... já vem algum tempo na transição, eu não consegui me visualizar no corpo masculino”
		04	“Não me representa nenhuma das formas masculina e sim da forma feminina, me representa todas [...]”.
		05	Sim, me senti. Aparentemente sim (quanto ao físico, mas se senti representado apenas na última figura e nas três primeiras não)”.
		06	“Igual eu te falei: não muito, porque não tinha uma que tava muito parecida comigo, assim. [...]. Então não tava muito... semelhante, não tava me representando muito. Mas dentro daquele padrão, eu tentei encontrar o que mais tava próximo”.
		07	“Teve um lá que eu super me identifiquei no masculino, lá... [...]. Algumas sim (masculinas), outras (femininas)... por mais que de certa forma me representassem, eu não me cabo lá, sabe?”.
		08	“Não me senti verdadeiramente representado... Uhm, é! Acho que pensando bem eu fui bem representado sim, porque no caso, de acordo com o biológico, realmente tá!”

Fonte: Própria autora (2019).

Nesse contexto, para melhor entender as características sociais dos indivíduos, é de suma importância estudar a avaliação corporal no enfoque das representações sociais (JODELET, 1984; SECCHI et al., 2009). Desse modo, verifica-se que o instrumento utilizado neste estudo se distanciava das representações dos sujeitos pesquisados, podendo ser assim, mais uma forma de discriminá-los e segregá-los.

Pode-se hipotetizar que esta representatividade não foi alcançada devido ao fato do

instrumento ter sido construído voltado para a população cisgênera, tenho como base fundamental a aplicação da EST de acordo com o sexo biológico. Barone et al. (2017) em seu estudo, sobre a avaliação da IC em pessoas transexuais, apontam a urgência da construção de um novo instrumento de avaliação que englobe componentes funcionais, psicorrelacionais e cosméticos para a avaliação de transexuais.

Enfim, pode-se assim sugerir que uma forma menos agressiva e mais representativa para essa população seria a adequação da aplicação de acordo com o gênero identificado dos participantes, assim como foi realizado com os participantes 1 e 2 da presente pesquisa, sendo que os resultados do segundo teve um grau de satisfação.

5.3.4 Escala de Silhuetas Tradicional

O primeiro eixo das perguntas da entrevista trata-se da avaliação dos participantes quanto à aplicação da Escala de Silhuetas Tradicional (EST), nele foram questionados a opinião dos participantes, sentimentos e sensações que foram causados ao longo do teste, sobre perguntas e figuras, sugestão de modificação da escala e da postura da aplicadora (perguntas de 1 a 8).

Os participantes tiveram diferentes percepções sobre a Escala de Silhuetas, os números 1 e 2, que tiveram a aplicação adaptada de acordo ao gênero, acharam interessante; os demais tiveram a aplicação tradicional, onde os participantes 5 e 8 relataram não ter se incomodado pela aplicação ser de acordo com o sexo biológico; as 3 e 4 ressaltaram os impactos que essa aplicação pode causar na população trans, inclusive de violentá-la; e os 6 e 7 sugeriram novas formas de aplicação que melhor avaliariam a imagem corporal de pessoas transexuais. Estes discursos são representados na próxima tabela:

Tabela 6- Escala de Silhuetas

Tema	Subtema	Participantes	Unidade de análise
Imagem Corporal	Escala de Silhuetas	01	“Achei bem útil, porque ainda mais nós... sobre pessoas trans, né? Que a gente tem uma visão totalmente deturpada dos corpos e tudo mais do nosso próprio corpo. E tipo enxergar vários tipos de corpo com mudanças bem sutis, na verdade, é bem diferente, porque a gente na nossa mente tem muita disforia diariamente”
		02	“Interessante”
		03	“Primeiramente, achei legal [...]. Apesar de que assim, eu vejo que este teste com algumas pessoas não esclarecidas, vão dá um pulo lá longe. Principalmente, se identificar no corpo que você nasceu, no sexo biológico”.

04	“Receio de ter que responder uma coisa que não cabe, né? Isso que eu senti. [...]. Mas eu gostei da dinâmica (aplicação), mas para gente é uma agressão em si. [...] A gente tem que ter mais cuidado na hora de elaborar uma aplicação dessas”
05	“Achei interessante, bacana. Fiquei meio curioso para saber o que vai significar. [...]. Não me incomodo muito (com o fato do protocolo de aplicação ser feito de acordo com o sexo biológico)”.
06	“Eu acho que, se eu fosse fazer esse teste, por exemplo, essa silhueta, eu poderia aplicar: ‘Vamos fazer uma silhueta trans’, vamos dizer assim, entendeu? Você podia até usar: esses são corpos trans. Então, por exemplo, eles vêm vestidinhos de maiô e cuequinha, então você tiraria, por exemplo, a cuequinha e colocaria ‘essa aqui tem pipiu’. [...]. Aí, dentro das silhuetas trans, vamos dizer assim, tem gente que tem silicone industrial. Então, procurar as formas mesmo. Eu não estou padronizando as pessoas. É uma sugestão para ficar... É representatividade”.
07	“Seria bem interessante se tivesse essa variação do tempo, tipo: um homem trans na adolescência, um homem trans na fase de transição assim, que é no pico das mudanças, até 5 anos, um homem trans na vida adulta até ficar velhinho”.
08	“A questão do... (modificar a aplicação de acordo com o gênero) [...]. Eu não achei um problema, pelo menos para mim não, mas tem o fato de que são várias pessoas, vários corpos”.

Fonte: Própria autora (2019).

A EST é um dos instrumentos brasileiros para avaliação da percepção e da satisfação da imagem corporal com melhor validade e fidedignidade (KAKESHITA, 2008). Entretanto seus aspectos são mais relacionados a questão da massa corporal, como obesidade e sobrepeso, do que aos aspectos físicos peculiares da imagem corporal de pessoas transexuais, que têm uma grande variabilidade de formas corporal, como foi sugerido pelos participantes.

Neves, Morgado e Tavares (2015) salientam que é imprescindível que as escalas de avaliação de IC sejam ajustadas à realidade cultural e à amostra que será estudada durante a pesquisa, para que haja uma qualificação satisfatória quanto à psicometria. Pensar nesse fator de variabilidade corporal, demonstra que seria um meio de deixar essa população mais confortável durante a avaliação, mais representada e valorizada quanto a sua participação nas produções científicas.

5.4 AUTOESTIMA

A autoestima trata-se do valor que o indivíduo tem sobre si mesmo, a respeito de suas capacidades e de suas habilidades, além de ser formado desde a infância e tem a tendência a

estabilizar ao longo da vida (ROSENBERG, 1989).

Além das perguntas sobre autoestima realizadas na entrevista, também foi aplicada a RSES para complementar esta pesquisa, onde pudemos perceber que nenhum dos oito participantes atingiram este escore, sendo o resultado médio $19,1 \pm 5,7$, significativamente baixo. Portanto, todos os participantes estão enquadrados com baixa autoestima.

No tema autoestima, apresentado nas perguntas 10 a 12 do roteiro de entrevista, onde se comparava a autoestima nos períodos de transição de acordo com os participantes, foram averiguados os fatores positivos e negativos que a influenciam. A partir disto, foram revelados os subtemas: Autoestima pré e em transição; Passabilidade; Transformistas e Discriminação.

5.4.1 Autoestima pré e em transição

As formações discursivas apresentadas demonstram que apenas as participantes 4 e 6 relataram que estão com o nível de autoestima alto. Enquanto isso, os demais afirmam que por mais que estejam com a autoestima bem melhor no período em transição (PEmT), ainda não chegaram no estágio que consideram ideal, sendo as cirurgias e o respeito algum dos fatores citados que podem influenciar no alcance desse ideal. Esses resultados também são inversos desta fala: “Eu acho que a população de travesti e transexuais tem a autoestima tão forte, tão elevada, nesse sentido, que elas não são muito de se deixar para baixo” (Participante 3).

Exclusivamente a questão 10 da entrevista explanava a comparação autoestima durante os diferentes períodos da transição, sendo predominante o pré transição (PPréT) e o período em transição (PEmT), visto que apenas uma participante se considerava no período pós transição (PPósT). Como é exposto na tabela 7:

Tabela 7- Autoestima pré e em transição

Tema	Subtema	Participantes	Unidade de análise
Autoestima	Autoestima pré e em transição	01	“Eu ainda sinto que preciso mudar muita coisa ainda [...] Mas minha autoestima era bem baixa antes da transição [...] Melhorou bastante a imagem do meu corpo, apesar de que na minha cabeça não mudou muita coisa, sabe?”
		02	“A minha autoestima era baixa, principalmente antes de eu cortar o cabelo e vestir roupas masculinas, era baixa. [...]. Já melhorou um pouco para mim. Está um pouco melhor, mas ainda não é no ideal ”
		03	“Depois que realmente a gente assume mesmo a questão da transexualidade, e passa por esses processos de TH, a autoestima da gente melhora para caramba. [...]. Eu acho que a população de travesti e transexuais tem a autoestima tão forte, tão elevada, nesse sentido, que elas não são muito de se deixar

	para baixo”.
04	“Minha autoestima era muito baixa, eu era uma pessoa trancada, reprimida. [...]. (Agora) eu tenho uma autoestima muito grande. [...]. Foi uma aceitação enorme, porque antes não me aceitava, meu corpo, não sabia o que era e hoje eu ou essa mulher: desafiadora, militante, gritando aí pelas causas, enfim”.
05	“[...] antes eu não gostava de sair muito, da minha aparência... apesar que não mudou muita coisa, mas minha voz mudou bastante. Isso é muito bom!”.
06	“ [...] minha autoestima era baixa mesmo, inclusive quando eu iniciei a transição, eu tava com um namorado, aí ele sempre... Eu, tava num relacionamento abusivo! [...]. Só que depois que eu transicionei, depois que eu mudei de nome, tudo o que eu queria começou a acontecer. Então, você mesma tá bem consigo mesma, sabe? [...]. Eu sou muito feliz hoje, com quem eu sou, o que me tornei, sabe? ”.
07	“Eu acredito que pré eu tinha a autoestima mais alta [...] Eu acho que quando eu descobri que o que me incomodava era o meu peito, tipo a minha autoestima ficou muito baixa”.
08	“Então, eu me sentia para baixo com isso, com medo. Aí depois eu comecei a ficar feliz, mas eu fiquei mais feliz não por causa da testosterona, mas porque eu realmente me conheci”.

Fonte: Própria autora (2019).

Para Rosenberg (1989) a autoestima pode ser avaliada em três níveis: alto, médio e baixo. No nível alto o indivíduo possui um sentimento de segurança e competência; no médio há uma variação entre os sentimentos de adequação e inadequação, expressado no comportamento ambivalente; e no baixo está relacionada ao sentimento de inadequação à vida, de incompetência e incapacidade de superação de desafios.

Silva (2016) revisou estudos sobre autoestima na população transexual que demonstram que as condições de vida desse público, que em maior parte é desvalorizado e desrespeitado, colabora para dificultar o alcance do alto nível de autoestima proposto por Rosenberg.

5.4.2 Passabilidade

Passabilidade é um termo muito usado por transexuais para classificar quais pessoas desse grupo não aparentam ser trans, são aqueles que aparentam ser cisgêneros e não despertam olhares e julgamento das pessoas cis nos lugares por onde passa. Isto é, “a passabilidade, implicada em uma performatividade de gênero, dispõe um conjunto de atos regulados e repetidos que asseguram uma imagem substancial de gênero no registro de uma matriz heterossexual e cisgênera” (PONTES; SILVA, 2018).

É possível reconhecer que às vezes a passabilidade é tão ensejada pelas pessoas trans, pois consegue-se “passar despercebido” no meio social, que tem como padrão instituído a cisnormatividade. Além de evitar que sejam alvos de discriminação, como traz a fala da participante 4, e que esta passabilidade é difícil de ser alcançada, como relata a participante 6. É demonstrada na tabela a seguir:

Tabela 8 - Passabilidade

Tema	Subtema	Participantes	Unidade de análise
		01	-
		02	-
		03	-
		04	“Outras colegas já relataram o preconceito (nos serviços de saúde), por elas serem mais diferente assim de mim, porque às vezes eu passo pelas pessoas e as pessoas não percebem”.
		05	-
Autoestima	Passabilidade	06	“[...] se você for trans que não for passável, vamos dizer assim, porque tem a ‘passabilidade’. O que é a passabilidade? Aquelas que não aparentam! Eu sei que eu nunca vou ser uma pessoa passável. Às vezes, as pessoas... eu passo despercebida! Então, assim, às vezes, eu consigo passar e quem não consegue, sabe? Essa passabilidade é difícil, eu acho muito difícil”.
		07	-
		08	-

Fonte: Própria autora (2019).

A passabilidade foi manifestada nas respostas das perguntas sobre a autoestima, mesmo que não havia questionamentos que tratasse exatamente deste subtema, ele submergiu. Apesar de citada por apenas duas participantes, foi identificado como de imprescindível importância para os autores, pois trata da correlação entre o modo como os outros (sociedade) percebem o corpo desses sujeitos da pesquisa, o respeito e a autoestima deles.

Pontes e Silva (2018) trazem o discurso de um dos participantes de sua pesquisa que a passabilidade advém do desenvolvimento de formas e características corporais que prometem a possibilidade de uma pessoa trans ser reconhecida como cisgêneras, sendo assim a produção de corporalidades é cruzado com os embates com as expectativas normativas.

5.4.3 Transformistas

A formação discursiva da metade dos participantes trouxe à tona o fato de que, no caso da transição *male to female (mtf)* acontece de, num primeiro momento, o sujeito transexual não reconhecer as dimensões das suas necessidades, se satisfazendo com alguns momentos de “transformação”, por ser mais socialmente aceito. Apesar de que demonstram sentimentos de

satisfação quando poderiam exercer essa outra face, como *drags*, transformistas.

Assim como o subtema anterior, este também não estava previsto durante a formulação das perguntas de acordo com os temas, mas apresentou-se evidente quando os participantes referiram a autoestima, como a tabela abaixo apresenta:

Tabela 9 - Transformistas

Tema	Subtema	Participantes	Unidade de análise
Autoestima	Transformistas	01	“Acho que a percepção até dos meus amigos, das outras pessoas era de que eu era apenas um cara gay que fazia <i>drag</i> , que se montava de vez em quando, mas era nesse momento nessas três horas da noite que eu me sentia bem, sabe? Que eu me olhava no espelho, eu gostava de mim. Eram as 3 horas mais felizes do meu mês. Quando eu não tava montada era como se eu não existisse”
		02	-
		03	“De dia você era uma personalidade, à noite você era outra personalidade. [...]. De andar parecendo lésbicas. Nada contra, né? Mas assim, a gente andava com roupas masculinas, parecendo uma menina. Então, ficava aquela coisa estranha, andrógina”.
		04	-
		05	-
		06	“Porque a gente sempre tem uma época que é transformista, vamos dizer assim. A gente se veste de noite e de dia tem outra identidade. [...]. Eu achava que podia ser o menino gay e que era transformista. Só que eu comecei a ver que não, que a (próprio nome) sempre tava aqui dentro, sabe?”
		07	“Pelo fato de eu ser gay, tipo, elas meio que associam... Já pensam que eu vou me montar, o fato de eu tá deixando meu cabelo crescer também”.
		08	-

Fonte: Própria autora (2019).

Love (1992 apud CARDOSO, 2005) afirma que vestir-se de *drag queen* é um dos meios socialmente aceitos de e menos ofensivos de travestir-se, pois é necessária a presença do público. É comumente realizado por homens gays que montam-se por um curto período de tempo numa figura feminina elaborada, corporificando seus trejeitos de forma crítica ou artística, com o caráter de entretenimento lúdico ou profissional.

5.4.4 Discriminação

Os discursos apresentados variam de relatos de violência, de frases que ouvem diariamente e também de posicionamentos de resistência frente a essas situações, isto é, não se posicionam como vítimas, mas como sobreviventes desses momentos que são obrigados a vivenciar. No que se refere ao respeito, e relacionado à autoestima, a participante número três

afirma que “[...] você se aceitando é muito mais fácil você conseguir lutar para que as outras pessoas também: não te aceite, mas te respeite! Respeita você, pelo o que você é!”.

Apesar de apenas as perguntas 12 e 18 tratarem sobre este subtema, houve participantes que discursaram sobre a discriminação que estão submetidos diariamente antes mesmo de serem perguntados. É importante frisar, que não é possível pesquisar essa população sem estar preparado para acolher e respeitar suas colocações e sentimentos acerca disso.

Tabela 10 - Discriminação

Tema	Subtema	Participantes	Unidade de análise
Autoestima	Discriminação	01	“Nós que somos trans é muito ligado também a prostituição [...] porque a gente é um corpo marginalizado, é corpo objetificado. É tanto que no próprio pornô, o país que tem mais acesso no pornô trans é o Brasil e é o que mais mata”.
		02	“Discriminação não, mas eles (profissionais de serviço público de saúde) me chamavam de ela, mas porque lá o nome tava no feminino. Eu entendo eles, mas é ruim”.
		03	“Várias vezes, o tempo todo né?! Como eu já falei, não deixar se abater por isso não. Enfrentar mesmo, mostrar que a gente é diferente!”
		04	“[...] É muito grande o preconceito em si, de alvejar, de discriminar você: ‘Ah, porque é um viadinho montado! Uma travesti é um homem! [...] Ah, você nunca vai ser mulher!’ (frases que houve diariamente)”
		05	“Não e espero nunca sofrer! Tipo, e se tiver ocorrido acho que eu nem lembro, porque se tiver ocorrido eu apago da memória rapidão, para não ficar com aquele trauma”.
		06	“O preconceito ele existe porque a gente se, é... Se coloca na situação, é... Quando você não luta, quando você não enfrenta, aí você sofre. Mas o preconceito ele vem, você vai ouvir de alguma pessoa sempre, mas cabe a você se você vai aceitar ou não. Enfrentamento da situação”.
		07	“Tipo, igual essa situação que aconteceu comigo lá no salão, que uma cliente se incomodou pelo de eu ter tirado uma foto sem camisa. Eu fiquei um bom tempo sem tirar fotos, só de rosto no máximo e era algo que eu tinha demorado tanto tempo para quebrar, sabe?”
		08	“Eu não tenho medo, vei! (enfrentar situações de preconceito) Minha mãe disse que eu vou morrer por causa disso. [...]. Eu não abaixo minha cabeça nem para macho, nem para mulher, nem para cachorro, para papagaio, nem para ninguém!”

Fonte: Própria autora (2019).

É válido ressaltar que as pessoas transexuais são submetidas a vários tipos de violência, Bonassi et al. (2015) realizou uma pesquisa com essa população e conseguiu obter os seguintes

dados quantitativos: “discriminação 87%, violência psicológica 76%, violência física 62%, violência institucional 43%, negligência 39%, violência sexual 30%, abuso financeiro 21%, tortura 9%, trabalho escravo 7%, tráfico de pessoas 4% e exploração infantil 3%”. Assim, se faz necessário refletir a vida da população transexual, onde discriminação e violência psicológica são vivenciadas diariamente como regra e não como exceção.

Nesse contexto, a violência psicológica com essa população, causa danos na sua autoestima e acontece no ato de deslegitimar a identidade das pessoas trans, quando se nega chamá-los pelo nome e gênero que identificam, por exemplo (PARDINI; OLIVEIRA, 2017).

5.5 SAÚDE

A saúde da população sempre remete à relação entre transexualidade e (des)patologização. Para Bento e Pelúcio (2012) a patologização do gênero acontece quando ele se torna uma categoria medicável, uma disfunção, onde se criam métodos para curá-la. Pode-se citar os protocolos usados nas redes de saúde que realizam a cirurgia de redesignação sexual, que estabelecem as seguintes normas aos pacientes que desejam realizá-la: fazer terapia psicológica por no mínimo dois anos, se caracterizar diariamente com o gênero que identifica (teste de vida real), fazer o uso de hormônios, ter a personalidade avaliada e fazer exames de rotina.

Ainda, as autoras afirmam que se os sujeitos que se dispõem à esta transformação possuem a competência de atribuir sentido à tal, e considerando que existem diversificados modos de experienciar e desempenhar os gêneros, é incongruente tratá-los com protocolos que se embasa no transtorno mental (BENTO; PELÚCIO, 2012).

A partir dessa realidade, tanto os profissionais de saúde e, principalmente da saúde mental, tal como os movimentos da população necessitam assumir a luta pela despatologização desse modo de ser, que é o gênero que excede a cisnormatividade, e ainda se posicionarem criticamente quanto às imposições da dualidade binária de gêneros.

Bagagli (2016) afirma que a luta pela despatologização tem como finalidade defender o direito das pessoas trans serem autônomas acerca dos seus discursos identitários e às possibilidades de controle de seus próprios corpos, incluindo transformações corporais como a cirurgia e o tratamento hormonal.

Dentro dessa perspectiva, no que se refere ao tema Saúde, foram desvelados os subtemas: Saúde na população transexual; Processo de transgenitalização; e Cirurgia de redesignação sexual.

5.5.1 Saúde da população transexual

Este subtema se refere às perguntas 13 a 17, onde averígua-se o estado de saúde atual dos participantes, a facilidade de acesso aos serviços de saúde e de acompanhamentos psicológicos, psiquiátricos e endocrinológicos.

Os discursos apresentados foram considerados em relação à saúde em geral. Percebeu-se que apesar das falas anunciarem um bem-estar dos participantes quando questionados sobre sua saúde, os seus corpos estavam ou estão passando por processos de adoecimentos que variam do mais comum “a gripe”, que também é uma sinalização de baixa imunidade, à anemia da primeira participante e à doença crônica relatada pelo último participante relata. Deste modo, foram expostos tais discursos, como mostra a tabela a seguir:

Tabela 11 - Saúde da população transexual

Tema	Subtema	Participantes	Unidades de análise discursiva
Saúde	Saúde da população transexual	01	“Fui diagnosticada com anemia [...] Acho que ela (sua saúde) não esteja muito boa não! [...] Eu deveria me alimentar melhor”.
		02	“Está bem. Só estou ficando gripado. Tá tudo bem!”
		03	“Péssima! (risos). Então eu me tornei uma pessoa muito sedentária. [...]. Eu vejo essa real necessidade de ir no cardiologista [...]”.
		04	“[...] É difícil, porque a saúde trans é uma saúde que não tem acompanhamento médico [...] Eu não deixo de estar buscando a saúde em primeiro lugar”.
		05	“Tirando a gripe que eu tive, estou bem”.
		06	“Ah, mulher, tá fraca, porque eu tô gripada! [...]. Então assim, eu sou muito ansiosa, sabe?”.
		07	“Tá bom, eu só fiquei gripado. Sim, confesso que eu tenho... foi bem difícil, assim, a questão da ansiedade, né? Porque eu quero me operar (mastectomia) [...]. Eu tenho ficado muito ansioso [...] Eu fui atendido mais rápido que os meus colegas (serviço de saúde) porque eu tava tendo crise de pânico”.
		08	“Nos últimos 20 anos a mesma coisa, instável. Só que eu tô vivendo não tô morrendo, continuo comendo, continuo respirando, andando... Então, tô bem! [...]. Trans nenhum é 100% saudável! Eu acho que não existe isso, porque o corpo da gente vive no conflito e o funcionamento normal dele não é aquilo. Então ele vai viver tentando se adaptar a alguma coisa”.

Fonte: Própria autora (2019).

Vale salientar que o discurso dos participantes 6 e 7 apresentam relatos de sofrimentos à nível de transtorno, que são ansiedade e o transtorno do pânico, e que podem ser relacionados ao que Vieira e Silva (2005) e Rocón (2017) afirmam sobre a vulnerabilidade que as pessoas

trans apresentam, podendo até decorrer no desenvolvimento de transtornos.

Além disso, identificou-se que somente três participantes não fizeram algum tipo de acompanhamento “psi” (psicológico e/ou psiquiátrico), os demais puderam usufruir deste acompanhamento nos serviços de saúde públicos ou privados. Demonstrando assim ser uma amostra privilegiada, visto que grande parte da população trans, principalmente as que estão em situação de prostituição, tem dificuldade ao acesso e acompanhamento aos serviços de saúde.

No geral, os participantes relataram que o acesso aos serviços públicos de saúde é demorado e que por vezes passam já enfrentaram algum tipo de discriminação dentro dessas instituições, como a dificuldade imposta por profissionais no momento de colocarem o nome social em seu cadastro; serem chamados pelo nome de registro, mesmo havendo o nome social no seu prontuário; ou de mesmo ser alocados em alas no hospital de acordo com seu sexo biológico.

O resultado supracitado pode ser relacionado ao estudo de Pitts et al. (2009) que averiguou a saúde, bem-estar e acesso a serviços de saúde da população trans da Austrália e Nova Zelândia e teve como resultados histórias sobre as vivências dessas pessoas e seus desejos de visibilidade nas questões investigadas, podendo elas serem conseguidas através da integração e do reconhecimento social (SILVA, 2016).

5.5.2 Processo de transgenitalização

As perguntas 20 e 21 compõem este subtema, no qual refere-se ao processo de transgenitalização, principalmente, no que se tange à administração de hormônios de forma indiscriminada, isto é, sem acompanhamento endocrinológico.

O processo de hormonização citado pelos participantes, em sua maioria, é realizado de forma autônoma e com auxílio da rede de apoio, os amigos (as) que também são transexuais e já têm experiência na administração, conhecimento de marcas e fornecimento desses hormônios. Entende-se que isto ocorre pela demora na fila de espera dos serviços públicos de saúde, pelo despreparo profissional do endocrinologista no atendimento específico às pessoas transexuais e, primordialmente, pela pressa pelos resultados do processo de transição. Os discursos são demonstrados na tabela abaixo:

Tabela 12 - Processo de transgenitalização

Tema	Subtema	Participantes	Unidade de análise
		01	“A gente que é trans, a gente nunca conclui, uma

Saúde	Processo de transgenitalização	terapia. Acho que a gente sempre vai tá em constante mudança. Até o dia que a gente morrer a gente vai ter disforia, ter problema de autoestima [...] sempre vai ter um tipo de insegurança, não só física, mas tipo mental, sei lá, ou de qualquer outro tipo de coisa que você sofra assim diariamente, de transfobia e tudo mais...”
02	“Para arrumar emprego agora é difícil, porque eu chego nos lugares e o pessoal olha pra mim e “ <i>Uai. (Nome masculino)? Mas, você é mulher!</i> ”. Eu falo: “ <i>Não, eu sou homem!</i> ”. É, é difícil. De fácil não tem nada não. (Dificuldades quanto ao serviço de saúde:) Só a demora!”	
03	“No geral é: os endocrinologistas acompanham, mas de fato eles não acompanham. É tanto que não há prescrição de remédio e a gente vai se automedicando”.	
04	“Minha transição foi rápida, assim. Dentro desse processo eu comecei a me transformar aos poucos, deixei meu cabelo crescer, depois usei o hormônio”	
05	“Tem quase quatro meses que estou fazendo o processo de transgenitalização (a hormonização sozinho). Tive facilidade para encontrar os hormônios, até demais. E só dificuldade mesmo é o endócrino”.	
06	“Eu me considero em transição, porque ainda vou fazer a bendita (cirurgia e redesignação). Mas é, hormonização eu não faço mais não. Tô até querendo, mas dá muito efeito, sabe? Tem um lado bom, a pele fica boa, [...], só que tem muito risco, tromboembolia. Uma vez eu tive uma doença chamada púrpura, eu acho que é púrpura eritematosa, sei lá como é que é. É na pele assim, os vasos sanguíneos vão estourando. Fica horrível! Tudo por causa de hormônio. Então, é um risco muito grande.”	
07	“A nossa comunidade trans meio que se comunica. [...] Eu comecei por conta, tipo, sozinho. Aí depois que eu fui fazer com a endócrino e quase deu certo... Aí depois eu voltei a ficar por conta e fui sozinho”.	
08	“A transição ela é para sempre, mesmo. Para sempre! <i>Forever!</i> Eu, se eu fizesse minha mastectomia, eu não faria o tratamento hormonal, não vou mentir! Porque sei que aquilo atrapalha na minha condição de vida”	

Fonte: Própria autora (2019).

Somente o último participante realizou o tratamento hormonal com o acompanhamento endocrinológico, afirmando que por condições de saúde, no momento não pôde dar seguimento. Ainda nisso, grande parte enfatiza saber das consequências clínicas que o uso indiscriminado pode ocasionar e quais são as ações para amenizar os danos.

Em seu estudo com pessoas transexuais, Pontes e Silva (2008) averiguaram que alguns

fármacos produzidos e comercializados com fins clínicos e dentro do discurso biomédico, como os anticoncepcionais, foram apoderados por uma participante em seu discurso e que os traduziu em características que constituem seu corpo, como voz, seios, gordura e pelos. E, inclusive, as autoras afirmam que a auto prescrição hormonal surge como um ansioso desejo de se legitimar através do corpo. Fato este que se repete na presente pesquisa.

5.5.3 Cirurgia de redesignação sexual

Composto apenas pela 20ª pergunta, este subtema alude discursos sobre o desejo ou não dos participantes em realizar a cirurgia de redesignação sexual, ou outra intervenção cirúrgica que interfira na sua modificação corpórea para aprimoramento quanto ao gênero identificado, como a mastectomia para homens trans e o implante de próteses de silicone para as mulheres trans.

A ambivalência é presente no discurso dos participantes 3, 6, 7, e 8, pois variam seus desejos entre dois lados extremos: a intervenção cirúrgica como alto risco e ao mesmo tempo como um sonho individual, e de cobrança social. Cardoso (2005) alega que frequentemente, as pessoas trans começam sua transição com cirurgias mais simples, como o implante de próteses nos seios ou a retirada das mamas. Estes discursos foram expostos na seguinte tabela:

Tabela 13 - Cirurgia de redesignação sexual

Tema	Subtema	Participantes	Unidade de análise
Saúde	Cirurgia de redesignação sexual	01	“Eu acho que eu faria a redesignação por isso, por causa dessa essa não aceitação [...] eu acho que mais só pelo pela falta de dinheiro que eu ainda não pensei nisso, mas eu ainda penso muito porque é muito delicada [...] Eu ainda tenho dúvidas, ainda, sobre isso, sabe? Não é nada concreto, assim, é uma coisa muito delicada a se pensar”.
		02	“Sim, a mastectomia e a outra, de redesignação sexual”.
		03	“No momento eu já me acostumei com o órgão que eu tenho. [...]. Já pensei, mas hoje em dia está parado/estagnado, de repente algum dia eu posso pensar sim em fazer novamente. [...]. É uma mutilação!”.
		04	“É difícil, porque ‘manipulação total’, você tirar um órgão e fazer ele total, é difícil. Então, eu não penso assim, em retirar. Eu não sei se eu chegaria a esse ponto. Eu queria ter algo, mas isso não vai me fazer eu ter essa essência, né? De ser mulher trans e do preconceito sempre existir. [...] Mas eu não sei se eu conseguiria chegar nesse ponto de tirar o órgão genital, porque fere muito, para me adequar”
		05	“Não, só a mastectomia”
		06	“Tipo, eu vivo com meu pênis. Assim, eu tenho a

	vontade de fazer a vagina, só que eu tenho uma consciência, de que não vai ser agora. Não dá pra mim dormir hoje e acordar amanhã e já tá. Tem todo um procedimento, eu quero fazer com um bom médico, eu quero que a recuperação seja boa [...]. Tudo tem que ser pensado, né? Eu vou passar por uma dor que eu nunca passei na vida”.
07	“Depois de um bom tempo, eu me aceitei como um homem de vagina [...]. A de redesignação não, a mastectomia sim. [...]. Eu acredito que existe um (desejo) individual meu, mas a maior parte sempre vai ser o social”
08	“Eu me sinto bem com meu órgão genital [...]. Não! Só a mastectomia. Ah, não sei, me sinto bem assim! Tô feliz”.

Fonte: Própria autora (2019).

A cirurgia de redesignação sexual, antes conhecida como mudança de sexo e hoje referida como de ‘adequação’, tem duas variações: a faloplastia, a construção do pênis, que é realizada em homens transexuais; e a vaginoplastia, estruturação da vagina, feita por mulheres trans. É considerada uma das últimas técnicas clínicas em alguns países que têm programa de atendimento a essas pessoas, com a finalidade de adequar os anseios delas por meio da estrutura social modificada e dos papéis de gênero. E ainda, vem à tona questões como se a cirurgia interfere na satisfação e qualidade de vida delas, pois suas modificações são quase irreversíveis (CARDOSO, 2005).

Papadoulos et al. (2017), em sua pesquisa, verificaram a melhora na QV de 91% dos participantes (mulheres trans) e um aumento significativo apenas na IC em relação aos seios e genitais, após o processo cirúrgico de redesignação sexual. Além disso, nos homens (trans) quando se tem o uso da testosterona e, especialmente, quando se faz a cirurgia de mastectomia, percebe-se uma eficiente transformação, ou seja, eles ficam muito “passáveis”. O que acaba contribuindo para sua invisibilidade sobre suas experiências e, a maioria, sente-se confortável com esta indiferença (CORDEIRO, 2016).

5.6 QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida foi um dos eixos-temáticos averiguados nas perguntas 10 (sobre autoestima), 13 (sobre saúde), de 20 a 25 que englobavam questionamentos sobre a transição, práticas de atividades de promoção de saúde e qualidade de vida e das questões sobre participação e suporte social.

Através do WHOQOL-abreviado averiguou-se que os participantes, de forma geral, tiveram um resultado dentro da média nos domínios deste questionário. Ao mesmo tempo que na análise discursiva, onde foram avaliados aspectos qualitativos, teve-se como ramificações

os subtemas: Sexualidade; Prática de atividades saudáveis e Participação Social.

5.6.1 Sexualidade

Verificou-se que o penúltimo e o último participante foram os que declaram com clareza sua orientação sexual. Os participantes 1 e 2 apresentam discursos de resistência para conseguirem respeito e aceitação do seu modo de identificar-se independente dos seus órgãos genitais biológicos, e os participantes 4 e 7 clarificam que o contexto sexual está inserido num esquema de objetificação e discriminação dos corpos.

Este subtema perpassa todo o roteiro de entrevista semiestruturada, sendo aludido pelos participantes nas perguntas que se referem à autoestima e à saúde. Os discursos são demonstrados na tabela abaixo:

Tabela 14 - Sexualidade

Tema	Subtema	Participantes	Unidade de análise
Qualidade de vida	Sexualidade	01	“Geralmente eu me deparo com muitos caras, que geralmente, eles fazem é gostar tipo desse genital, entendeu? Acho que no caso deles eles [...] por mais que cabeça deles, eles acham que uma mulher não tem que ter aquele tipo determinado de órgão genital, para eles aí é uma coisa diferente, um fetiche que criaram e isso mostra que a gente é mulher independente do genital, sabe?”
		02	-
		03	“A gente aprende a lidar com a questão da sexualidade, independente do órgão ou não, com órgão ou sem”.
		04	““Ah, eu não vou namorar você, porque você é uma trans! Você tem um pinto no meio das pernas!”[...] E isso fere muito”
		05	-
		06	-
		07	“Tem a questão da sexualização que o povo faz no meu corpo, né? Tipo, eu tiro fotos sem camisa, lindíssimo e posto nas redes sociais. E teve situações de algumas pessoas ficarem incomodadas por o fato das minhas fotos [...]. O povo sexualiza muito a mama, né?”.
		08	“Eu me considero hétero, [...] aquele momento homossexual, acho que todo mundo tem”.

Fonte: Própria autora (2019).

Cordeiro (2016) afirma sobre a sexualidade trans que o desejo é algo subjetivo, que ocorre no interior do sujeito, entretanto não é produzido individualmente, sendo elaborado a partir das produções, naturalizações e imposições sócio, cultural e históricas.

Portanto, o contexto sociocultural e momento atual influenciam significativamente no modo de relacionar-se afetivamente e sexualmente desses sujeitos.

5.6.2 Práticas de atividades saudáveis

Este subtema, contemplado pela pergunta 22, demonstra em seus resultados que há uma variabilidade na prática de atividades que ajudam na promoção da saúde e qualidade de vida e além disso, que os participantes têm real noção da importância do desempenho de atividades do tipo, devido ao fato do tratamento hormonal em que estão submetidos.

De acordo com o resultado apresentado constatou-se que as participantes (3, 4 e 6) que estão a mais tempo no processo de transição são as que se consideram sedentárias no tocante das atividades físicas e exercem sua espiritualidade. O segundo participante não realiza nenhum tipo de atividade. E os participantes 1, 7, 5 e 8 são os que apresentam disponibilidade e prática de atividades que auxiliam na promoção da sua qualidade de vida e saúde.

Por fim, ainda relatam estão cientes que podem ser afetados por possíveis implicações na sua saúde, como trombose, retenção de líquidos, púrpura, também demonstrado no subtema anterior. Para melhor evidenciar essas práticas, segue a tabela:

Tabela 15 - Práticas de atividades saudáveis

Tema	Subtema	Participantes	Unidade de análise
Qualidade de vida	Práticas de atividades saudáveis	01	“De vez em quando eu só ando de bicicleta e vou de pé para o trabalho. [...] Danço bastante, vou para festa e tudo mais... Eu sou bem sedentária, na verdade, e não deveria porque como eu tomo hormônios é complicado, porque a gente tem risco de trombose tomando esses hormônios [...]”
		02	“Não”.
		03	“Eu gosto de ir na igreja, na igreja evangélica, que eu frequento. Acho que ajuda muito, principalmente o lado espiritual. Mas atividade física não, [...] eu sei que eu necessito, como essa retenção de líquido no corpo por causa do estrogênio, é necessário!”.
		04	“Nenhum tipo, faço nada, tô aqui sedentária. Espero que eu procure um meio, porque eu já tô numa idade bem de fazer caminhada, fazer esporte. Eu tô vendo que eu preciso, mas até agora eu não tive (tempo). [...] Eu frequento a igreja, que é a Casa de Maria, tenho minha espiritualidade bem comigo mesma”.
		05	“Faço atividade física, tipo, só no final de semana, né? Mas eu faço, mais cardio que eu pratico: andar de bike, pular corda. [...]. Vou para praia”
		06	“Ah... Nenhuma! Nada! Não faço nada! A única coisa que eu quero fazer quando chego em casa é cama. Dormir! Mulher, eu tô a vida para dormir”
		07	“Sim, eu ando de bicicleta, eu voltei a malhar, não digo que vai continuar, eu desenho, eu pinto, faço crochê e tento sempre ler, sabe? Porque meio que me ajuda melhor com ansiedade, né? [...] Faço zen budismo”.

08	“Eu toco, toco 7 instrumentos, 7 tipos. Eu não tô fazendo atividade física, porque eu incho, fico todo inchado e posso dá uma parada do nada [...]. Eu não tenho religião definida. Eu acredito tudo tudo, tudo para mim tudo existe, tudo é de verdade e tudo tem que ser respeitado!”
----	---

Fonte: Própria autora (2019).

Não se pode considerar a qualidade de vida do indivíduo apenas pelo âmbito da saúde, num país em subdesenvolvimento, precisa-se considerar o fator “direitos humanos”, pois sem a garantia destes direitos primordiais e básicos, não é possível ao menos iniciar uma avaliação dos níveis de qualidade de vida das pessoas. Além disso, mensurou-se que na população adulta a prática de atividades físicas e uma melhor aptidão física então relacionadas à uma melhor qualidade de vida e mortalidade (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000), sendo que estes fatores citados se estendem à população transexual.

5.6.3 Participação social

Nas perguntas 23, 24 e 25 foram questionados aos participantes o conhecimento e participação em grupos voltados à população transexual na cidade de Palmas, sendo a Associação de Travestis e Transexuais do Estado do Tocantins (ATRATO) e o Instituto Brasileiro de Transmaculidade em Palmas (IBRAT-Palmas) os dois grupos citados, também foi perguntado sobre o envolvimento em movimentos sociais voltados a esta população e sobre se considerarem militantes.

Nos discursos percebe-se que os participantes trans homens estão menos envolvidos em movimentos sociais, encontros e grupos, do que as mulheres trans, que se intitulam militantes, ativistas e ainda se mostram à frente de grupos e eventos acerca da população trans. Cabe salientar que durante as entrevistas a característica de timidez e respostas sucintas estavam presentes na maior parte dos homens trans, já as mulheres se dispuseram narrativas mais aprofundadas sobre as perguntas realizadas. Os discursos podem ser visualizados na tabela abaixo:

Tabela 15 - Participação Social

Tema	Subtema	Participantes	Unidade de análise
		01	“Daí, é bem legal porque você tem outras pessoas que também são como você e pode trocar ideais. É mais fácil quando você tá com várias outras pessoas, você se sente melhor! [...] Eu milito bastante sobre isso, porque tem muita gente que trata com irresponsabilidade, sabe?”

Qualidade de vida	Participação social	02	“Não vou dizer que me considero militante, porque não faço nada! Então, não!”
		03	“Me considero militante, muito militante! ”
		04	“Sou uma ativista! [...] A gente atua de forma social dentro de Palmas [...] A gente faça uma mudança maior, que elas não fiquem nessa de só se vender, também procurar qualificação profissional, um estudo maior e oportunidades [...] Sou uma das únicas que agarra a bandeira!”
		05	“Infelizmente, não, eu não me considero militante. [...] Defendo (as ideias) mais no meio hétero”.
		06	“Eu acho que eu não seria uma militante, eu seria uma defensora, unhas e dentes. Eu acho que eu vivo isso e eu quero mudar a concepção das pessoas. Então eu sou militante! [...]. Inclusive eu sou chamada pra palestrar, de vez em quando eu dou palestra.”
		07	“Olha, eu não sou militante ativo politicamente, sabe? Mas eu acho que eu ajo de certa forma só nesse convívio, essas pessoas que eu toco, que estão presentes no meu dia-a-dia [...]. Eu acredito que a massa, o peso, é o que vale na balança, sabe?”
		08	“Não mais, teve um tempo que talvez eu achava, mas... Não, acho que é por mim mesmo, simplesmente por mim. Porque se eu consegui o meu respeito, outras pessoas conseguem”.

Fonte: Própria autora (2019).

A pesquisa de Budge et al. (2013 apud SILVA, 2016) que tinha como finalidade a compreender os processos afetivos e de *coping*⁴ de sujeitos trans ao passar pela transição revelou que a autoestima coletiva, referente à pertença de grupos, pode ser considerada um mecanismo de *coping* fundamental. Também afirmam que ser um ativista, educar outras pessoas, a autossuficiência, a espiritualidade e a busca de apoio social, são *coping* facilitadores que auxiliam as pessoas trans a darem sentido às suas experiências emocionais.

⁴ Trata-se de estratégias cognitivas e comportamentais de enfrentamento para situações de adversidade, com foco na resolução de problema e regulação emocional (SILVA, 2016).

CAPÍTULO 6 - DIFICULDADES E LIMITAÇÕES

Ao decorrer do processo de pesquisa houveram situações que foram consideradas como dificuldades. Foram elas o acesso à população transexual; o tamanho amostral reduzido; não houve avaliação do grupo de transexuais no período pré transição, pois não se encontrou participantes que se denominavam assim; a disponibilidade de horários para realização da coleta de dados; o desconforto da própria pesquisadora no momento da aplicação da EST de acordo com o sexo biológico; o curto intervalo de tempo para transcrição das entrevistas dos oito participantes; a compilação de dados por causa do grande número de informações; a análise de resultados e a entrega dentro do prazo para protocolar este documento.

Dentre as limitações, foi percebido pelos pesquisadores que a classificação de estágio de transição não pode ser delimitada pelos mesmos, somente os próprios participantes poderiam se classificar, de tal modo que muitos apresentaram em seu discurso o fato de que a transexualidade é uma transição constante que decorre em toda a vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho pretendeu e conseguiu averiguar o grau de percepção e satisfação com a imagem corporal dos participantes; conhecer a relação entre imagem corporal (IC) e qualidade de vida (QV) na comunidade transexual de Palmas; determinar especificidades dos aspectos relacionados a imagem corporal de transexuais; e verificar possíveis vantagens e desvantagens, adequações e inadequações, efetividades e fragilidades da versão brasileira da Escala de Silhueta (ES) para avaliação da IC de transexuais, antes, durante e após o processo de transição.

A partir disso, ultrapassou-se o objetivo de averiguar ou não se existe compatibilidade na avaliação da imagem corporal em pessoas transexuais, através da ES, por causa da figuras e modo de aplicação tradicional que se restringe ao gênero biológico, pois averiguou-se também quais são os fatores que influenciam essa não representatividade e que estão no discurso identitário dessa população. Por isso a necessidade da investigação da autoestima e qualidade de vida dessas pessoas.

O discurso se deu a partir dos temas e subtemas: Imagem Corporal (Percepção e Satisfação, Padrões Sociais, Representatividade e Escala De Silhuetas), Autoestima (Autoestima Pré e em Transição, Passabilidade, Transformistas, Discriminação), Saúde (Saúde da População Trans, Processo de Transição e Cirurgia de Redesignação) e Qualidade de Vida (Sexualidade, Práticas de Atividades Saudáveis e Participação Social), nisto apresentou-se a formação ideológica de contracultura. Sobre os resultados quantitativos, da EST foram de insatisfação, as percepções variaram entre hiperesquemática e hipoesquemática; do BSQ não apresentou preocupação significativa sobre a aparência corporal; da RSES mensurou-se uma baixa autoestima nos participantes; do WHOQOL-abreviado apresentou-se resultados medianos sobre os domínios da qualidade de vida.

Nesse ínterim, é imprescindível que seja realizado as demais fases da presente pesquisa para possibilitar uma maior inclusão no sistema de avaliação da IC, além de possível repetibilidade para abarcar mais participantes nos estágios pré e pós transição, visto que neste apenas um dos participantes se considera pós-transição e os demais ainda estão entre poucos meses até uns seis anos de processo transicional. Este também é um ponto importante, pois através da análise do discurso, foi acentuado que a transição na transexualidade é contínua, não cessa e enquanto estiverem vivos, ainda estarão neste processo. E ainda, também se faz

importante que as próximas pesquisas feitas com essa população tentem aumentar o grupo amostral para poder generalizar os resultados e assegurar a representatividade desta.

No contexto acadêmico, esta pesquisa foi um passo inicial para o trabalho com essa população, servindo assim de um canal de abertura facilitando o contato com essas pessoas, para que outras pesquisas sejam desenvolvidas. A avaliação do principal objeto que expressa a transexualidade e está em constante construção, que é a sua imagem corporal, de forma quanti-qualitativa, pode beneficiar essa população como mais uma portabilidade para obtenção de mais direitos nos âmbitos social, civil e da saúde.

Além disso, sugere-se que o campo da psicologia no Ceulp disponibilize um dos seus estágios, principalmente os que envolvam os conhecimentos e ações da psicologia comunitária e social, para ações de voltadas à esta população que está em estado de marginalização, trabalhando nas ruas com a prostituição. Pois, além de necessitarem de acompanhamento psicológico para demandas como transtornos relacionados a um baixo índice de autoestima, também precisaram de ações que promovam seu empoderamento. De forma que mais adiante consigam ocupar lugares no meio social da cidade, como são seu por direito, como por exemplo estudar numa faculdade e/ou acessar o Serviço de Psicologia do Ceulp/Ulbra - SEPSI. Assim, como algumas das pessoas entrevistadas já fazem e reconhecem os seus privilégios por tal.

REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2016). **Diretrizes brasileiras de obesidade**. ABESO - 4.ed. - São Paulo, SP. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fccc403e5da.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2018.

ARAÚJO, Denise Sardinha Mendes Soares de; ARAÚJO, Claudio Gil Soares de. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, [s.l.], v. 6, n. 5, p.194-203, out. 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1517-86922000000500005>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v6n5/v6n5a05.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

ASSEMBLEIA DE MINAS GERAIS (Minas Gerais). Governo Federal do Brasil. **Inclusão da temática Orientação Sexual e Identidade de Gênero nas Políticas Públicas**. 2014. Disponível em: <https://politicaspUBLICAS.almg.gov.br/temas/inclusao_tematica_orientacao_sexual_identidade_genero_politicas_publicas/entenda/informacoes_gerais.html?tagNivel1=11465&tagAtual=11466>. Acesso em: 07 jun. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de Classificação Econômica Brasil**. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>>. Acesso em: 14 abr. 2018.

AUER, M. K. et al. High impact of sleeping problems on quality of life in transgender individuals: A cross-sectional multicenter study. **Plos One**, v. 12, n. 2, p.1-18, 15 fev. 2017.

BAGAGLI, Beatriz Pagliarini. A diferença trans no gênero para além da patologização. **Revista Periódicus**, [s.l.], v. 1, n. 5, p.87-100, 16 jul. 2016. Universidade Federal da Bahia. <http://dx.doi.org/10.9771/peri.v1i5.17178>. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/download/17178/11335>>. Acesso em: 14 abr. 2019.

BAPTISTA, Makilim Nunes; CARNEIRO, Adriana Munhoz; SISTO, Fermino Fernandes. Estudo Psicométrico de Escalas de Depressão (EDEP e BDI) e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar –IPSF*. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 10, n. 4, p.65-73, 2010. UFJF. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v4n1/v4n1a09.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2018.

BARONE, M. et al. A Systematic Review of Patient-Reported Outcome Measures Following Transsexual Surgery. **Aesthetic Plastic Surgery**, v. 41, n. 3, p.700-713, 15 fev. 2017.

BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do Gênero: A Politização das Identidades

Abjetas. **Estudos Feministas**. Florianópolis, 20(2): 256, maio-agosto/2012. Acesso em: 02 mar 2018.

BONASSI, Bruna Camillo et al. Vulnerabilidades mapeadas, Violências localizadas: Experiências de pessoas travestis e transexuais no Brasil. **Quaderns de Psicologia**, [s.l.], v. 17, n. 3, p.83-98, 31 dez. 2015. Universitat Autònoma de Barcelona.
<http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1283>. Disponível em:
<<https://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/v17-n3-camillo-dossantos-filgueiras-et/1283-pdf-pt>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

BRAGA, Ana Cláudia Rapôso. **Body shape questionnaire em universitários no Sul de Minas Gerais**. 2006. 83 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2006.
<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/21407>

BRANDÃO, Pierre Soares. **Validade e confiabilidade de um sistema digital de avaliação da imagem corporal para escolares de 10 a 12 anos**. 2017. 114 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Educação Física, Universidade Católica de Brasília, Brasília/DF, 2017.

BRANDÃO, Pierre Soares. **Validade e confiabilidade de um sistema digital de avaliação da imagem corporal para escolares de 10 a 12 anos**. 2016. 84 f. Projeto de Tese (Doutorado) - Curso de Educação Física, Programa de Pós-graduação Strictu Sensu em Educação Física, Universidade Católica de Brasília, Brasília/DF, 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia (2003). Resolução nº 002, de 24 de março de 2003. Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga a Resolução CFP nº 025/2001. **Resolução CFP N.º 002/2003**. Brasília, DF, p. 1-8. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/05/resoluxo022003.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2018.

BRASIL. Governo Federal do Brasil. **Cuidar bem da saúde de cada um: faz bem para todos, faz bem para o Brasil**. Disponível em:
<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/18/CARTILHA-Equidade-10x15cm.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Norma Operacional nº 001/2013**. Brasília, 2013. p. 1-14. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/15_mar_Norma_Operacional_fluxo_tramitacao_projetos.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os

participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro (2013). Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União (DOU)**. 225. ed. Brasil, 20 nov. 2013. Seção 1. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 07 jun. 2018.

BRASIL. Ministérios da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

CARAVACA-MORERA, J. A.; PADILHA, M. I. Bodies in motion: spaces, emotions and representations that (de)construct realities. **Rev Esc Enferm USP**. 2017;51:e03203.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p.679-684, dez. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072006000400017>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2019.

CARDOSO, Fernando Luiz. Inversões do papel de gênero. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [s.l.], v. 18, n. 3, p.421-430, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-79722005000300017>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n3/a17v18n3.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2019.

CARR, A. J.; GIBSON, B.; ROBINSON, P. G. Is quality of life determined by expectations or experience? *Br, Med J*. 2001;322:1240-3.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasília). **Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans**. 2010. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-técnica-processo-Trans.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2018.

COOPER, P.J., Taylor, J., COOPER, Z., & Fairburn, G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. **International Journal of Eating Disorders**, 6(4), 485-494.

CORDEIRO, Ana Carolina Silva. **Gênero, corpo, saúde e direitos: experiências e narrativas de homens (trans) e homens (boys) em espaços públicos**. 2016. 214 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Departamento de Antropologia e Museologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/25960/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Ana%20Carolina%20Silva%20Cordeiro.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2019.

COSTA, Cristiane Maria Amorim; CORRÊA, Marilena Cordeiro Dias Vilela; RIBEIRO, Carlos Dimas Martins. A contribuição do processo transexualizador na capacidade de ser saudável das mulheres transexuais. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE, 7., 2016, Cuiabá. **Anais...** . Cuiabá: Cena Tropical Comunicações, 2016. p. 13 - 506. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDcwOA,>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

COUTO, J. C. G. C. **Transexualidade: Passado, Presente e Futuro**. 2013. 245 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Legal, Ciências Médicas e da Saúde, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, 2013.

DANTAS, Aloísio de Medeiros. Procedimentos de análise de discurso em romance. **Leia Escola**, Campina Grande, v. 13, n. 2, p.36-35, 2013. ISSN 2358-5870. Disponível em: <<http://revistas.ufcg.edu.br/ch/index.php/Leia/article/view/261>>. Acesso em: 10 maio 2019.

DAY, H.; JANKEY, S.G. Lessons from the literature: toward a holistic model of quality of life. In: RENWICK, R.; BROWN, I.; NAGLER, M. (Eds.). **Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications**. Thousand Oaks: Sage, 1996.

ECCHI, Kenny; CAMARGO, Brígido Vizeu; BERTOLDO, Raquel Bohn. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s.l.], v. 25, n. 2, p.229-236, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722009000200011>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a11v25n2.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

FACCHINI, Regina. Histórico da luta de LGBT no Brasil. s/d. **Cadernos Temáticos**. Conselho Regional de Psicologia 6ª Região. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/11/frames/fr_historico.aspx>. Acesso em: 12 abr. 2019.

FELIX, Laylah. In: **30 depoimentos de quem sente orgulho de ser travesti, mulher transexual e homem trans**. 2017. Entrevistas elaboradas por Neto Lucon. Disponível em: <<https://nlucon.com/2017/05/21/30-depoimentos-de-quem-sente-orgulho-de-ser-travesti-mulher-transexual-e-homem-trans/>>. Acesso em: 19 abr. 2019

FLECK, Marcelo Pa et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 34, n. 2, p.178-183, abr. 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102000000200012>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 abr. 18.

GORESTEIN, C.; ANDRADE, L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 245-250, jan. 1998.

KAKESHITA, I. S. **Adaptação e validação da Escala de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros**. 2008. 96 f. Tese (Doutorado) - Curso de Mestrado em Ciências: Psicobiologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59134/tde-25052008-170240/pt-br.php>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

KAKESHITA, I. S. et al. Construção e Fidedignidade Teste-Reteste de Escalas de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p.263-270, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a15v25n2.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2018.

KAKESHITA, I.S. **Adaptação e validação de Escala de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros**. 2008. 96 f. Tese (Doutorado em Psicobiologia) - Faculdade de Filosofia Ciência e Letras de Riberão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP, 2008.

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia G.c.; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, [s.l.], v. 31, n. 3, p.1-12, 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-81082009000400007>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n3s0/v31n3a07s1.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 18.

KOPINSKI, Fabiane; RESENDE, Thais de Lima; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Imagem corporal, humor e qualidade de vida. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.95-105, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14006>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n1/1809-9823-rbgg-18-01-00095.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 18.

KRUGER, Caue. Impressões de 1968: contracultura e identidades. **Acta Scientiarum. Human And Social Sciences**, [s.l.], v. 32, n. 2, p.139-145, 8 set. 2010. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/actascihumansoc.v32i2.7926>.

LEITE, Leonardo Canez; ROLIM, Taiane da Cruz. Corpo e subjetividade na transexualidade: uma visão além da (des)patologização. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, Minas Gerais, v. 1, n. 2, p.59-83, dez. 2015. E-ISSN: 2525-9849. Disponível em:

<<https://www.indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/983/0>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho**: ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

LUZ, Fernanda Ferreira Canfield da. Diversidade Afetiva: **Uma leitura sobre os movimentos sociais LGBT de Porto Alegre**. 2011. 145 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Sociais, Centro de Ciências Humanas, Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos, São Leopoldo, 2011. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/4101/FernandaFerreiraCanfieldLuz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 05 abr. 2016.

MAFFESOLI, Michel. **A Transfiguração do Político: a Tribalização do Mundo**. 3ª ed., Porto Alegre: Sulina, 2005.

MAGGIO, Leonardo Setubal et al. Adaptação da versão brasileira da escala de silhuetas para sistema Mobile Health (m-Health). In: Congresso de computação e tecnologias da informação (ENCOINFO), 20., 2018, Palmas. **Anais...** .Palmas: Ceulp/ulbra, 2018.

MCCLAIN, Z.; PEEBLES, R. Body Image and Eating Disorders Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. **Pediatric Clinics Of North America**, v. 63, n. 6, p.1079-1090, dez. 2016.

NEVES, Angela Nogueira; MORGADO, Fabiane Frota da Rocha; TAVARES, Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes. Avaliação da Imagem Corporal: Notas Essenciais para uma Boa Prática de Pesquisa. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s.l.], v. 31, n. 3, p.375-380, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015031945375380>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722015000300375&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 15 mar. 18.

OLIVEIRA, Fernanda da Costa. **Validade e Confiabilidade da Versão em Português (Brasil) da Drive For Muscularity Scale (DMS) para Mulheres Brasileiras**. 2016. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação Física, Faculdade de Educação Física e Desportos, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/4070/1/fernandadacostaoliveira.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2018.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de Discurso**: princípios e procedimentos. Campinas (SP): Pontes; 2005.

PAPADOPULOS, N. A. et al. Quality of Life and Patient Satisfaction Following Male-to-Female Sex Reassignment Surgery. **The Journal Of Sexual Medicine**, v. 14, n. 5, p.721-730, maio 2017.

PARDINI, Bruna Áfrico; OLIVEIRA, Vitor Hugo de. Vivenciando a transexualidade: o impacto da violência psicológica na vida das pessoas transexuais. **Psicologia: Saberes & Práticas: Impacto da violência psicológica e transexualidade**, v. 1, n. 1, p.110-118, 2017. Disponível em:

<<http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/psicologiasaberes&praticas/sumario/60/12122017145609.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2016.

PEDROSO, Bruno et al. Validação da sintaxe unificada para o cálculo dos escores dos instrumentos WHOQOL. **Conexões: revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas**, v. 9, n. 1, p.130-156, abr. 2011. Disponível em:

<<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/viewFile/8637717/5408>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

PEREIRA, Carlos Alberto Messeder. **O que é contracultura**. São Paulo: Nova Cultural: Brasiliense, 1992.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, [s.l.], v. 26, n. 2, p.241-250, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/s1807-55092012000200007>. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

PONTES, Júlia Clara de; SILVA, Cristiane Gonçalves da. Cisnormatividade e passabilidade: deslocamentos e diferenças nas narrativas de pessoas trans. **Revista Periódicus**, [s.l.], v. 1, n. 8, p.396-417, 6 jan. 2018. Universidade Federal da Bahia.

<http://dx.doi.org/10.9771/peri.v1i8.23211>. Disponível em:

<<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/download/23211/15536>>.

Acesso em: 18 abr. 2019.

ROCON, Pablo Cardozo et al. (Trans)formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 26, n. 2, p.521-532, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017171907>. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n2/1984-0470-sausoc-26-02-00521.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2018,

Rosenberg, M. (1989). **Society and the adolescent self-image**. Princeton, NJ: Princeton University Press.

RUSSEL, C. J.; KEEL, P. K. Homosexuality as a Specific Risk factor for Eating disorders in Men. **Int J Eat Disord** 2002; 31(3): 300-6.

SECCHI, Kenny; CAMARGO, Brigido Vizeu; BERTOLDO, Raquel Bohn. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 229-236, Junho 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 mar. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722009000200011>.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

_____. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SILVA, Bruno de Brito; CERQUEIRA-SANTOS, Elder. Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 27-44, dez. 2016. Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 abr. 2019.

SILVA, Cinthia Jardim Negromonte da. **Contracultura e Cultura Negra: Resistência à cultura ocidental no Brasil**. 2015. 51 f. TCC (Graduação) - Curso de Escola de Comunicações e Artes, Centro de Estudos Latino-americanos Sobre Cultura e Comunicação (celacc), Universidade de São Paulo, São Paulo/sp, 2015. Disponível em:
<http://paineira.usp.br/celacc/sites/default/files/media/tcc/capoeira_artigo.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

SILVA, D. A. S. et al. Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: A population-based study. **Body Image**, Amsterdam, v. 8, n. 4, p. 427-31, Sept. 2011.

SILVA, Filipe Carvalho da. **Repetibilidade e fidedignidade de um sistema mobile health (m-health) de avaliação da imagem corporal (IC) de idosos**. 2018. 56 f. TCC (Graduação) - Curso de Educação Física, Centro Universitário de Palmas, Palmas, 2018.

SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa et al. Ponto de corte para o WHOQOL-bref como preditor de qualidade de vida de idosos. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 48, n. 3, p.390-397, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004912>.

SIMONETTI, V. M. M. **Revisão crítica de algumas escalas psicossociais utilizadas no Brasil**. 1989. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 1989.

SKEVINGTON, Suzanne M.; MCCRATE, Farah M.. Expecting a good quality of life in health: assessing people with diverse diseases and conditions using the WHOQOL-BREF. **Health Expectations**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.49-62, 31 jan. 2011. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1369-7625.2010.00650.x>. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5060606/pdf/HEX-15-49.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2018.

SKOPINSKI, Fabiane; RESENDE, Thais de Lima; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Imagem corporal, humor e qualidade de vida. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 95-105, mar. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000100095&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14006>.

TAVARES, M.C.G.C.F. **Imagem corporal: conceito e desenvolvimento**. Barueri, São Paulo: Manole, 2003.

The WHOQOL Group . Development of the WHOQOL: rationale and current status. **International Journal of Mental Health**, 1994; 23: 24–56.

THOMPSON, J. K. et al. **Exacting Beauty**: theory, assessment and treatment of body image disturbance. Washington: APA, 1998.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (Rio Grande do Sul) (Org.). **PROJETO WHOQOL-BREF**. [20--]. Elaborada pelo Grupo de Pesquisa QUALIDEP. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/qualidep/downloads/downloads.php?id=2>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

VIEIRA, R. M. X., & SILVA, M. (2005). Perturbações Sexuais, in J. C. Dias Cordeiro (org.). **Manual de Psiquiatria Clínica** (pp. 157-206). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

WITCOMB, G. L. et al. Body Image Dissatisfaction and Eating-Related Psychopathology in Trans Individuals: A Matched Control Study. **European Eating Disorders Review**, v. 23, n. 4, p.287-293, 5 maio 2015.

ZUCCHI, Eliana Miura et al. Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 35, n. 3, p.1-13, 25 mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00064618>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v35n3/1678-4464-csp-35-03-e00064618.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL”**, que é parte do projeto guarda-chuva intitulado **“Avaliações e intervenções em aspectos da qualidade de vida utilizando tecnologias computacionais interativas”**. Neste estudo pretendemos conhecer aspectos específicos sobre a avaliação da imagem corporal de pessoas transexuais que possam nortear a adaptação da escala de avaliação atual para o meio digital ou a criação de um novo instrumento de avaliação que utilize sistema computacional interativo.

Especificamente nesta fase/etapa do estudo, para o qual você está sendo convidado a participar, realizaremos coleta dos seguintes dados:

- 1. Roteiro de entrevista semiestruturada**, será pedido o consentimento do entrevistado para gravar a entrevista, com finalidade de transcrevê-la posteriormente. Em seguida, iniciará as perguntas sobre dados sociodemográficos, a aplicação da Escala de Silhuetas de Kakeshita, autoestima, saúde e participação social. Será respondida individualmente e, após a obtenção dos resultados, será realizada análise discursiva dos dados.
- 2. Escala de Silhuetas de Kakeshita**, nessa avaliação são apresentados ao participante, em ordem crescente, 15 figuras com silhuetas diferenciadas. Nisso, a aplicação será através da solicitação ao participante que responda a quatro perguntas sobre: (1) a figura que melhor representa seu corpo atualmente, (2) a figura que melhor representa o corpo que gostaria de ter, (3) a figura que considera o modelo de corpo ideal para o seu sexo, de forma geral; após a disposição das figuras do sexo oposto (4) de modo geral, a figura que considera o modelo de corpo ideal para o sexo oposto (KAKESHITA, 2008; KAKESHITA et al, 2009; BRANDÃO, 2017). Em seguida o peso e a estatura do participante serão medidos e registrados, de acordo com as referências técnicas utilizadas por Kakeshita (2009). E para análise dos dados serão comparados os IMC real (coletados) com os IMCs (atual, ideal feminino, ideal masculino) das figuras escolhidas (KAKESHITA, 2009).
- 3. Questionário de Autoestima de Rosenberg**, este questionário é autoaplicável e aborda questões sobre como a pessoa se sente em relação a si mesma, onde o participante irá respondê-lo forma individual, a partir da via impressa e caneta disponibilizadas pelos pesquisadores. A análise estatística será feita a partir da somatória dos escores das respostas que estão no modelo Likert, com a variação entre quatro pontos: concordo; concordo totalmente;

discordo; discordo totalmente (HUTZ; ZANON, 2011).

4. **Questionário sobre a forma corporal (BSQ)**, também se trata de um questionário autoaplicável, de zero a seis pontos do tipo Likert e que será respondido individualmente. Contém 34 perguntas referentes à imagem corporal e objetiva medir a preocupação com a forma corporal e com o peso. O resultado se dará através da soma de todas as respostas, a partir deste será classificado o nível de preocupação com a imagem corporal (COOPER; COOPER, 1987).
5. **Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-Abreviado)** da Organização Mundial de Saúde (OMS). Trata-se de um questionário com 26 perguntas sobre 5 aspectos da sua vida (Biológico/saúde, psicológico, social, ambiental e qualidade de vida geral). É analisado através de cálculo matemático que define o grau (em porcentagem) da sua qualidade de vida.

O motivo que nos leva a estudar consiste na fundamentação e divulgação da possibilidade de utilização das novas tecnologias computacionais interativas sobre diferentes aspectos relacionados a Qualidade de Vida (QV) de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos. Além disto, a maior relevância reside na disponibilização de conhecimentos práticos úteis e aplicáveis no cotidiano, tais como parâmetros de segurança para utilização destas tecnologias com o mínimo de riscos para a saúde. Além disto, considerando o uso cada vez mais frequente destas tecnologias, conhecimentos acerca de seus impactos serão importantes para tomada de decisão consciente e coerente sobre a utilização segura destas tecnologias, como por exemplo, pais poderão decidir de maneira mais consciente e eficiente sobre a quantidade de tempo e frequência semanais que seus filhos poderão utilizar tais recursos.

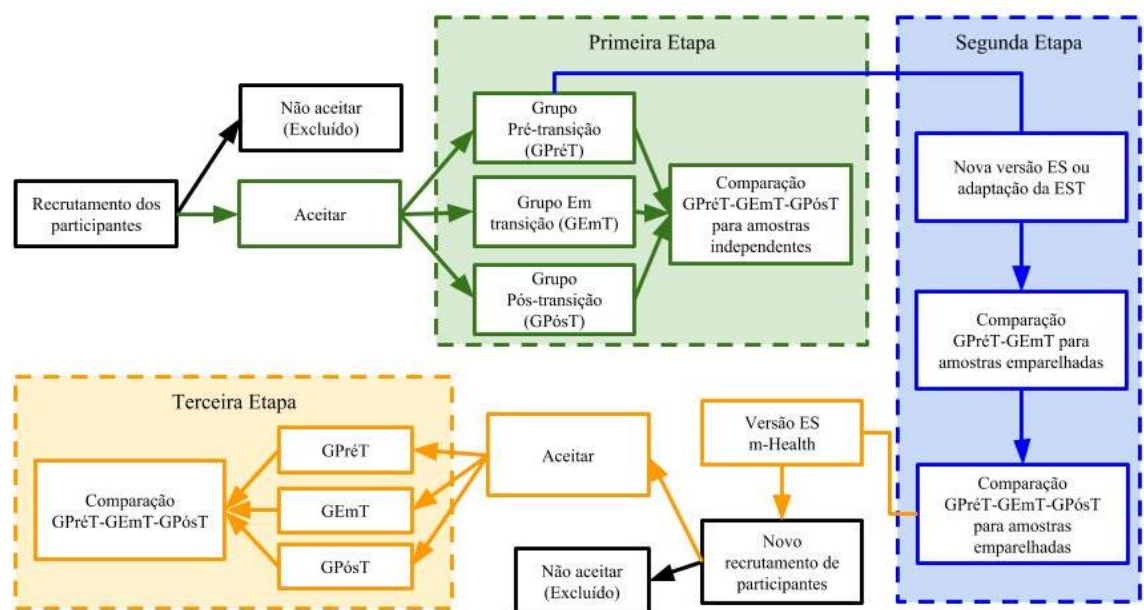
Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: Avaliação transversal do tipo teste-reteste, dividido em três etapas: na primeira (1) etapa, os participantes serão agrupados em: Grupo Pré-Transição [GPréT], Grupo em Transição [GEmT] e Grupo Pós-Transição [GPósT] para avaliação da percepção e satisfação corporal destes, através da versão brasileira da Escala de Silhuetas Tradicional (EST), de uma entrevista semiestruturada, da Escala de Autoestima de Rosenberg, Questionário de qualidade de vida (WHOQOL-abreviado) e do Questionário sobre a Forma Corporal (BSQ), com posterior comparação de resultados entre os grupos (cor verde). Nisso, o apenas o GPréT será convidado a participar da segunda (2) etapa (cor azul) da pesquisa, onde será realizada, após construção da versão da ES para população transexual, a avaliação da confiabilidade e fidedignidade deste instrumento para este grupo populacional. Nesse contexto, serão feitas comparações entre o momento GPréT e o momento GEmT dos mesmos participantes, bem como comparação entre os momentos GPréT, GEmT e GPósT, para os

mesmos participantes após o acompanhamento longitudinal proposto. Por fim, com base nos resultados das etapas anteriores, será construída e testada a versão m-Health da ES na terceira (3) etapa (representada pela cor laranja), com avaliação da confiabilidade e fidedignidade deste instrumento.

O processo de coleta de dados ocorrerá em um ou dois encontros, de acordo com a disponibilidade e data acordada entre participante e pesquisadores.

Visualizamos riscos quanto a não garantia do anonimato dos participantes do estudo, para que este risco não se torne um dano, serão aplicados os itens a seguir: a) não exposição dos participantes e/ou de quaisquer informações ou dados que possam servir para identificá-los; b) horários individuais para a coleta de dados sem que outros indivíduos que não os pesquisadores estejam presentes; c) quando da publicação dos resultados os dados serão apresentados estatisticamente, sem que outras informações que possam levar a identificação dos participantes sejam apresentadas. Há o risco de desconforto psicológico ou não aceitação em relação à percepção de sua IC real, autoestima ou qualidade de vida nos testes. Será fornecida oportunidade de diálogo e reflexão e, não obstante a possibilidade de tal estratégia não ser suficientemente satisfatória, será disponibilizado auxílio profissional junto ao Serviço de Psicologia (SEPSI) do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP), prédio ao lado da escola ULBRA de Palmas e que conta com acesso lateral direto para o caso de emergências.

Figura 1 - Fluxograma do processo de pesquisa completo.



Como benefícios, têm-se os resultados das avaliações realizadas no estudo, com

oportunidades de diálogo e orientações sobre saúde ou ainda queira aprofundar seus conhecimentos sobre o uso das novas tecnologias.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP) e a outra será fornecida a você.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Eu, _____,
portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos detalhes do estudo, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Palmas, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Participante

Pierre Soares Brandão
Pesquisador Responsável

Nome completo da Testemunha

Assinatura da Testemunha

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o: CEP CEULP – Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas – TO.

Telefone: 3219-8076

E-mail: etica@ceulp.edu.br

Sala: 541 (Prédio 5) Complexo Laboratorial 1º Piso

Horário de atendimento: De Segunda à Sexta das 8h às 12h e 14h às 18h (exceto em dia de reunião).

Coordenadora do CEP: Luís Fernando Castagnino Sesti

Secretária do CEP: Leila Rodrigues Lavrista

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista Semiestruturada
ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. **Nº do TCLE:** _____
 2. **Idade:** _____ anos.
 3. **Homem () Mulher ()**
 4. **Período da transição:** _____
1. **Massa Corporal:** _____ kg
 2. **Altura:** _____ metros.
 3. **Cor:**
 Branca () Amarela () Parda ()
 Preta () Indígena () Outra:_____
 4. **Estado civil ou conjugal:**
 () Solteiro(a) () Namorando () Divorciado(a)
 () Casado(a) () Outro:_____
 5. **Escolaridade:**
 () Analfabeto(a) / Fundamental I incompleto
 () Fundamental I completo / Fundamental II incompleto
 () Fundamental I completo / Médio Incompleto
 () Médio completo / Superior Incompleto
 () Superior completo
 () Pós-graduação
 6. **Questionário socioeconômico**
 Agora serão feitas algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

INSTRUÇÃO: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

Vamos começar? No domicílio tem_____

QUANTIDADE QUE POSSUI					
ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

Fonte: ABEP (2016)

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

1 Rede geral de distribuição	
2 Poço ou nascente	
3 Outro meio	

Fonte: ABEP (2016)

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:

1 Asfaltada/Pavimentada	
2 Terra/Cascalho	

Fonte: ABEP (2016)

TESTE Escala de Silhuetas:

1. O que você achou do teste?
2. Como se sentiu ao responder ao teste?
3. O que você achou das figuras?
4. O que você achou das perguntas do teste?
5. Há algo que você gostaria de modificar no teste?
6. Quais sentimentos e sensações o teste lhe provocou? Em quais momentos?
7. O que você pensa da postura do aplicador do teste? Tem alguma sugestão sobre isto?
8. Você sentiu-se, verdadeiramente, representad@ por alguma das figuras apresentadas? Se não, descreva como poderia ser.
9. Para você, qual a importância da pesquisa com o foco na população trans?

Autoestima:

10. Você pode descrever como esteve sua autoestima durante os períodos:

- Pré-transição:

- Em transição:

- Pós-transição:

11. Existem fatores que afetam positivamente sua autoestima? Quais?

12. **Existem fatores que afetam negativamente sua autoestima? Quais?** (O olhar e julgamento do outro; insatisfação com a própria imagem corporal; insatisfação com seus órgãos genitais biológicos; episódios de discriminação/ preconceito/ transfobia)

Saúde:

13. **Nas últimas 4 semanas, como você acha que está sua saúde?**

14. **Qual foi a última vez que você foi à uma consulta médica? Qual foi a especialidade?**

15. **Já acessou algum serviço público em busca de prevenção ou reparação da sua saúde? (Ex: UBS, CAPS, CRAS) Se sim, comente o processo, facilidades ou dificuldades do serviço.**

16. **Você já recebeu algum acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico? Comente o processo e se houve tratamento medicamentoso.**

17. **Você já realizou algum acompanhamento endocrinológico? Comente o processo e qual foi o tratamento medicamentoso.**

18. **Já sofreu discriminação em alguma instituição de serviço de saúde?**

19. **Já deixou de procurar o serviço de saúde devido ao medo do preconceito?**

20. **Você deseja realizar a cirurgia de redesignação sexual / processo de transgenitalização? Se sim, já começou o processo? Quais são as dificuldades e facilidades neste?**

21. **Você já fez ingestão de hormônios e/ou aplicação de silicone industrial ou outros sem indicação médica? Comente o processo.**

22. **Você pratica algum tipo de atividade que ajude na promoção de sua saúde e qualidade de vida? Se sim, quais são elas?**

Participação social:

23. **Você tem conhecimento da existência de grupos voltados à população transexual da sua cidade? Quais?**

24. **Se sim. Você participa de algum? E sente-se representada por este(s)?**

25. **Você se considera militante das causas da população T? Participa de movimentos, conferências, reuniões em que esta população é a principal pauta?**

ANEXOS

ANEXO A – Escala de Autoestima de Rosenberg

ROSENBERG SELF-ESTEEM SCALE (RSE) (HUTZ, 2000).

Leia cada frase com atenção e faça um **X** na opção mais adequada:

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

9. Às vezes eu me sinto inútil.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

10. Às vezes eu acho que não presto para nada.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

Fonte: Oliveira (2016)

ANEXO B - Questionário sobre Forma corpora

BODY SHAPE QUESTIONNAIRE - BSQ

Adaptado e validado para uso no Brasil por Mônica Di Pietro, Evelyn Doering Xavier e Dartiu Xavier da Silveira. PROAD/Departamento de Psiquiatria-UNIFESP/EPM.

Por favor, responda as questões abaixo em relação à sua aparência nas **últimas quatro semanas**. Usando a seguinte legenda:

Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
1	2	3	4	5	6

Durante as ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS:

1. Sentir-se entediada(o) faz você se preocupar com sua forma física?	1	2	3	4	5	6
2. Você tem estado tão preocupada(o) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grande demais para o restante de seu corpo?	1	2	3	4	5	6
4. Você tem sentido medo de ficar gorda(o) (ou mais gorda(o))?	1	2	3	4	5	6
5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?	1	2	3	4	5	6
6. Sentir-se satisfeita(o) (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você se sentir gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?	1	2	3	4	5	6
8. Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?	1	2	3	4	5	6
9. Estar com mulheres (homens) magras(os) faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta?	1	2	3	4	5	6

11. Você já se sentiu gorda(o), mesmo comendo uma quantidade menor de comida?	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

12. Você tem reparado no físico de outras mulheres (ou outros homens) e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou conversa)?	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

14. Estar nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

15. Você tem evitado usar roupas que a(o) fazem notar as formas do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo?	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

18. Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

19. Você se sente excessivamente grande e arredondada(o)?	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

20. Você já teve vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

21. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

23. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

24. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou na barriga?	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

25. Você acha injusto que as outras mulheres (ou outros homens) sejam mais magras(os) que você?	1	2	3	4	5	6
26. Você já vomitou para se sentir mais magra(o)?	1	2	3	4	5	6
27. Quando acompanhada(o), você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)?	1	2	3	4	5	6
28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo?	1	2	3	4	5	6
29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você se sentir mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?	1	2	3	4	5	6
31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)?	1	2	3	4	5	6
32. Você toma laxantes para se sentir magra(o)?	1	2	3	4	5	6
33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34. A preocupação com sua forma física leva você a sentir que deveria fazer exercícios?	1	2	3	4	5	6
TOTAL:						

ANEXO C - Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o **quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	O quanto você se sente em segurança em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO D - Parecer de Pesquisa

CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÕES E INTERVENÇÕES EM ASPECTOS DA QUALIDADE DE VIDA UTILIZANDO TECNOLOGIAS COMPUTACIONAIS INTERATIVAS

Pesquisador: PIERRE SOARES BRANDÃO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75799317.8.0000.5516

Instituição Proponente: Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.307.828

Apresentação do Projeto:

O projeto cadastrado na Plataforma Brasil (PB) tem como título "AVALIAÇÕES E INTERVENÇÕES EM ASPECTOS DA QUALIDADE DE VIDA UTILIZANDO TECNOLOGIAS COMPUTACIONAIS INTERATIVAS", submetido pelo pesquisador PIERRE SOARES BRANDÃO. Faz parte da equipe de trabalho FABIANO FAGUNDES. A instituição proponente é Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA.

DELINEAMENTO DA PESQUISA:

Trata-se de um projeto "Guarda-Chuva" de uma pesquisa aplicada em laboratório, com objetivo metodológico exploratório, natureza quantitativa e procedimentos transversal do tipo teste-reteste.

OS SUJEITOS:

Serão sujeitos da pesquisa aproximadamente (crianças 8-12 anos, adolescentes 13-16 anos, adultos jovens 19-25 anos, adultos 26-59 anos e idosos igual ou maior que 60 anos) da região de Palmas e cidades circunvizinhas.

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 2.307.828

AMOSTRA:

Participarão da pesquisa 3.300 sujeitos. O projeto descreve que a amostra final foi ajustada para o período de 10 anos a que se pretende manter o estudo, e na metodologia é apresentado como se calculou a amostra.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

Serão incluídos na pesquisa os sujeitos que: "atender ao perfil proposto para a intervenção que desejar participar; Aceitar participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE ou do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE com a devida anuência do responsável legal obrigatoriamente expressa pela assinatura em TCLE específico para responsáveis legais por vulneráveis".

São excluídos da pesquisa os sujeitos que "já ter participado de uma intervenção deste estudo; Não completar o processo de avaliação e/ou processo de intervenção; Comparecer a menos de 80% das sessões intervenções dentro da frequência semanal escolhida".

VARIÁVEIS:

Na metodologia é apresenta uma tabela constando as variáveis do estudo, os dados, instrumentos específicos e/ou testes a serem realizados para cada variável, bem como a referência para coleta e análise de cada variável individualmente.

LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA:

As diferentes etapas da pesquisa serão realizadas no Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP) em três (3) diferentes espaços: a) Laboratório de Tecnologia em Saúde (LTS) I, na sala 707, do prédio 7 (conhecido como Labins); b) No Laboratório de Tecnologia em Saúde (LTS) II, na sala 308, ao lado do SAJUP, no Colégio ULBRA Palmas; e c) no Ginásio do CEULP.

O período determinado no cronograma deste estudo é de 10 anos, iniciando em outubro de 2017 e finalizando em dezembro de 2028.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 2.307.828

Serão utilizados os seguintes instrumentos, testes e avaliações:

- Instrumentos de Avaliação da Imagem corporal – IMP (ASKEVOLD, 1975) e a ES (KAKESHITA, 2008).
- Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL 4.0)).
- Bateria de Testes de Aptidão Física (Testes do Projeto Esporte Brasil (Proesp-Br; PROESP, 2015)); Avaliação da Capacidade Aeróbia; Avaliação da Resistência Muscular Localizada (RML); Avaliação da Flexibilidade; Predição do Consumo Máximo de Oxigênio (VO₂max); Avaliação de Força de Membros Superiores; Avaliação da Força de Membros Inferiores; Velocidade; Reflexo.
- Nível de Atividade Física (Physical Activity Questionnaire for Older Children - PAQ-C), (Physical Activity Questionnaire for Adolescents - PAQ-A e Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q)).
- Avaliação da Maturação Sexual (Escala de Maturação Sexual de Tanner (TANNER, 1962)).
- Instrumentos de avaliação da atenção concentrada (Teste AC, Teste D2) destacando que a aplicação se dará por acadêmicos de psicologia sob a supervisão de um psicólogo integrante da equipe de pesquisa.
- Análise estatística (Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, teste t de Student).

REGISTRO E ANÁLISE DOS DADOS:

É descrito no projeto que "todos os dados serão processados e analisados utilizando o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS, Inc., v. 20.0; IBM Corporation, Somers, NY, USA.), com um nível de significância de $p < 0,05$. Os gráficos de Bland e Altman serão gerados no MedCalc Statistical Software (MedCalc Software, v. 17.5.5, Ostend, Belgium)".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer os impactos (tipo, magnitude e qualificação) do uso das novas tecnologias

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.019-900
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3219-8076 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 2.307.828

dos signatários. As informações prestadas são compatíveis com as do protocolo. A identificação das assinaturas contém, com clareza, o nome completo e a função de quem assinou, bem como está indicada por carimbo.

- Declaração de Compromisso do Pesquisador Responsável - devidamente assinada e declarando que prezarão pela ética instituída pela CNS nº 466/12 e suas complementares, entre elas destaca a Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13.

Documento da Instituição Campo Autorizando o Estudo - emitido pelo diretor do Colégio Ulbra Palmas devidamente assinado e declarando que prezarão pela ética instituída pela CNS nº 466/12 e suas complementares, entre elas destaca a Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13. A identificação das assinaturas contém, com clareza, o nome completo e a função de quem assinou, bem como está indicada por carimbo.

- Orçamento financeiro - detalha os recursos e destinação no protocolo de cadastro da PB, apresentado em moeda nacional.

- Cronograma – Apresenta as etapas e períodos da pesquisa.

- TCLE – inclui informações quanto à justificativa, os objetivos e os procedimentos, explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento; garantia de manutenção do sigilo e da privacidade. Esclarece a garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; explicita a garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes e; explicita a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

- TALE – inclui informações quanto à justificativa, os objetivos e os procedimentos, explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa,

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.019-900
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3219-8076 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 2.307.828

garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento; garantia de manutenção do sigilo e da privacidade. Esclarece a garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido; explicita a garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes e; explicita a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

- Projeto de pesquisa - anexado de forma original na íntegra.

Recomendações:

- Conforme item XI (DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL) na Resolução CONEP 466/12, destaca-se aqui apenas como lembrete:

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e/ou finais;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após leitura e análise é observado que não há pendências e inadequações e que o projeto cadastrado na PB atende as instruções instituídas pela CNS nº 466/12 e suas complementares estando apto a ser executado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_992763.pdf	06/09/2017 23:36:46		Aceito
Declaração de	declaracaopesquisadorresponsavelgu	06/09/2017	PIERRE SOARES	Aceito

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.019-900
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3219-8076 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 2.307.828

Pesquisadores	ardachuva2.pdf	18:54:10	BRANDÃO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinstituicaoparticipanteguardachuva2.jpg	06/09/2017 18:53:04	PIERRE SOARES BRANDÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleguardachuva2.docx	06/09/2017 18:48:37	PIERRE SOARES BRANDÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	taleguardachuva2.docx	06/09/2017 18:48:26	PIERRE SOARES BRANDÃO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	gepetsprojetoguardachuva2.pdf	06/09/2017 18:48:03	PIERRE SOARES BRANDÃO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoguardachuva2.pdf	06/09/2017 18:43:02	PIERRE SOARES BRANDÃO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 30 de Setembro de 2017

**Assinado por:
MÁRCIA MESQUITA VIEIRA
(Coordenador)**

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.019-900
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3219-8076 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@ceulp.edu.br