



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

RANNA DANIELLE DORIA DE ARAÚJO

ESTRATÉGIAS DE *COPING* UTILIZADAS POR PESSOAS TRANSGÊNERAS NA
INFÂNCIA FRENTE À VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA

SALVADOR
2023

RANNA DANIELLE DORIA DE ARAÚJO

**ESTRATÉGIAS DE *COPING* UTILIZADAS POR PESSOAS TRANSGÊNERAS NA
INFÂNCIA FRENTE À VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa “O cuidado no processo do desenvolvimento humano”

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Climene Laura de Camargo

Co-orientador: Prof. Dr. George Amaral Santos

SALVADOR
2023

RANNA DANIELLE DORIA DE ARAÚJO

ESTRATÉGIAS DE *COPING* UTILIZADAS POR PESSOAS TRANSGÊNERAS NA INFÂNCIA FRENTE À VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa “O cuidado no processo do desenvolvimento humano”

Aprovada em 31 de janeiro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Climene Laura de Camargo__



Doutora em Saúde Pública. Docente da Universidade Federal da Bahia

Ailton da Silva Santos ____



Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Ridalva Dias Félix Martins__



Doutora em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa. Docente da Universidade Federal da Bahia

Maria Carolina Ortiz Whitaker__



Doutora em Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública. Docente da Universidade Federal da Bahia

A663 Araújo, Ranna Danielle Doria de
Estratégias de coping utilizadas por pessoas transgêneras na infância
frente à vivência de violência/Ranna Danielle Doria de Araújo. – Salvador,
2023.

109 f.: il.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Clímene Laura de Camargo; Coorientador:
Prof. Dr. George Amaral Santos.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de
Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde,
2023.

Inclui referências e apêndices.

1. Criança. 2. Estratégias de Coping. 3. Pessoas transgênero.
I. Camargo, Clímene Laura de. II. Santos, George Amaral.
III. Universidade Federal da Bahia. IV. Título.

CDU 343.435-053.2

AGRADECIMENTOS

A concretização desta dissertação só foi possível com o apoio, força e incentivo de várias pessoas, às quais não podia deixar de fazer a devida referência. Desta forma, expresso os meus mais sinceros agradecimentos, nomeadamente:

À **Deus** que guia minha vida espiritual e conduz minha trajetória enquanto ser humano. Agradeço a proteção e permanência ao meu lado;

À **Professora Doutora Climene Laura de Camargo**, orientadora da presente dissertação, pela sua total e incondicional disponibilidade, e por todos os ensinamentos partilhados através do seu conhecimento e profissionalismo. Obrigada pela confiança depositada, e pelas orientações dispensadas ao longo deste trabalho;

Ao **Professor Doutor George Amaral Santos**, coorientador da presente dissertação, por todos os ensinamentos e por ter enfrentado este desafio comigo;

A **minha mãe**, pela compreensão, apoio e por todos os sacrifícios que fez ao longo destes anos, para que eu conseguisse alcançar os objetivos a que me propus, pois sem toda a confiança que em mim depositou, não teria sido possível chegar até aqui. Obrigada pelo amor incondicional nos bons e nos maus momentos;

Ao **meu irmão**, que teve de abdicar de tanta coisa para que o meu sonho se tornasse realidade. Desde sempre os meus melhores amigos, companheiros e confidentes. Obrigada por serem a minha fonte de inspiração, e por me fazerem querer ser uma pessoa melhor;

À **minha amiga e doutoranda Marimeire Morais da Conceição**, por todos os ensinamentos, pela força, palavras de incentivo e conforto, que foram uma constante, e me fez acreditar que era possível. Sem ti, esta caminhada teria sido muito mais difícil. O teu apoio e carinho foram imprescindíveis para ultrapassar os obstáculos que foram aparecendo neste longo percurso. Obrigada por estar sempre ao meu lado;

À **minha amiga e mestrandia Andréia Vanessa Carneiro de Morais**, pela força, incentivo e me fazer acreditar que era possível;

À **Professora Doutora Nadirleone Gomes** por todo o suporte emocional e incentivo;

Ao **Professor Doutor Ailton da Silva Santos** por todo acolhimento, ensinamentos e incentivo para a realização dessa pesquisa;

Ao **grupo de pesquisa Crescer**, que me acolheram e me ensinaram a importância da união e do compartilhamento de saberes;

A **todos os professores**, pelos ensinamentos transmitidos ao longo dos anos de formação, e a todos os meus amigos e colegas de curso pela amizade e ajuda constante;

À **instituição** que me permitiu realizar a pesquisa e também **às pessoas trans** que aceitaram participar neste estudo e enriqueceram a minha aprendizagem;

A todos em geral, e a cada um em particular, o meu mais sincero obrigada.

AGRADECIMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento provido à minha pesquisa de dissertação, através da bolsa auxílio de mestrado.

ARAÚJO, Ranna Danielle Dória de. **Estratégias de *coping* utilizadas por pessoas transgêneras na infância frente à vivência de violência. 2023. 109 f.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, 2023.

RESUMO

Introdução: A transgeneridade é um termo guarda-chuva que engloba as inúmeras possibilidades de identificar-se com um gênero diferente do atribuído ao nascimento. Pessoas transgêneras são alvo de marginalização e estigmatização, enfrentando diversas situações vexatórias, a vivência desta transfobia se dá nos diversos ambientes, seja entre familiares ou no ambiente escolar. Entretanto, existem elementos internos e externos aos indivíduos que servem como ferramentas de auto-defesa, proteção, ou mesmo enfrentamento das diversas situações denominadas *coping* ou “estratégias de *coping* ”. **Objetivo:** Analisar as estratégias de *coping* utilizadas por pessoas transgêneras na infância frente à vivência de violência. **Metodologia:** estudo qualitativo que utilizou o método da história oral por meio de entrevistas individuais sob suporte do referencial teórico-filosófico de Folkman; Lazarus. A coleta de dados foi realizada em um serviço ambulatorial público entre março e junho de 2022, com 21 pessoas transgêneras autodeclaradas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº 5.242.557. As entrevistas foram submetidas a técnica de análise de conteúdo temática de Bardin. **Resultados:** emergiram duas categorias: 1) Vivências de violência na infância de pessoas transgêneras: pessoas trans sofreram na infância violências como: violência psicológica, sexual, *Bullying* (motivado por violência gênero, racial e gordofobia), violência física e negligência; e 2) Estratégias de *coping* utilizadas na infância por pessoas trans: suporte social, fuga-esquiva, afastamento, confronto, autocontrole e resolução de problemas. **Considerações finais:** este estudo elenca que, pessoas trans vivenciaram na infância situações estressoras e para enfrentar estas situações recorreram às estratégias de *coping* . A pesquisa poderá contribuir para subsidiar políticas de cuidados a crianças, podendo servir futuramente como guia no treinamento/preparo da equipe multiprofissional. Além disso, os resultados deste estudo, serão publicados no intuito de contribuir com o conhecimento técnico/científico de todos que dele necessitem, preservando a veracidade das informações e sem que haja manipulação, omissão ou distorção de dados por parte da autora. Além disso, o estudo contribuirá para a desconstrução de estigmas sociais e combate aos preconceitos e demais tipos de violência.

Palavras-chave: Criança; Estratégias de Coping; Pessoas transgênero.

ARAÚJO, Ranna Danielle Dória de. **Coping strategies used by transgender people in childhood facing the experience of violence. 2023. 109 f.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, 2023.

ABSTRACT

Introduction: Transgenderism is an umbrella term that encompasses the countless possibilities of identifying with a gender other than the one assigned at birth. Transgender people are the target of marginalization and stigmatization, facing various humiliating situations, experiencing this transphobia in different environments, whether among family members or in the school environment. However, there are elements internal and external to individuals that serve as tools for self-defense, protection, or even coping with the various situations called coping or “coping strategies”. **Objective:** To analyze the coping strategies used by transgender people in childhood when facing the experience of violence. **Methodology:** qualitative study that used the oral history method through individual interviews under the support of Folkman's theoretical-philosophical framework; Lazarus. Data collection was carried out in a public outpatient service between March and June 2022, with 21 self-declared transgender people. The project was approved by the Ethics and Research Committee under opinion n° 5,242,557. The interviews were submitted to Bardin's thematic content analysis technique. **Results:** two categories emerged: 1) Experiences of violence in childhood by transgender people: trans people suffered violence in childhood such as: psychological, sexual, bullying (motivated by gender, racial and fatphobia violence), physical violence and neglect; and 2) Coping strategies used in childhood by trans people: social support, escape-avoidance, withdrawal, confrontation, self-control and problem solving. **Final considerations:** this study lists that trans people experienced stressful situations in childhood and to face these situations they resorted to coping strategies. The research may contribute to subsidize child care policies, and may serve as a guide in the future training/preparation of the multidisciplinary team. In addition, the results of this study will be published in order to contribute to the technical/scientific knowledge of all who need it, preserving the veracity of the information and without any manipulation, omission or distortion of data by the author. In addition, the study will contribute to the deconstruction of social stigmas and the fight against prejudice and other types of violence.

Keywords: Transgender people; Child; Coping Strategies

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das participantes do estudo. Salvador, Bahia, Brasil, 2023	30
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Levantamento de Objetos Discursivos presentes nas entrevistas. Salvador, Bahia, Brasil, 2023	33
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
CEP	Comitês de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GGB	Grupo Gay da Bahia
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSILGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
2.1 TRANSGENERIDADE: CONCEITOS E ASPECTOS HISTÓRICOS.....	19
2.2 IDENTIDADE DE GÊNERO DE CRIANÇAS TRANS	23
2.3 PESSOAS TRANS E A VULNERABILIDADE PARA VIVÊNCIAS DE VIOLÊNCIAS.....	27
2.4 DANOS À SAÚDE E CUIDADOS ÀS CRIANÇAS TRANS	30
2.5 REFERENCIAL TEÓRICO: ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> À LUZ DE FOLKMAN E LAZARUS.....	38
3 MÉTODO.....	43
3.1 TIPO DE ESTUDO	43
3.2 O MÉTODO DA HISTÓRIA ORAL	43
3.3 LOCAL DO ESTUDO	44
3.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO	45
3.5 PERÍODO DA COLETA DE DADOS.....	46
3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	47
3.7 ANÁLISE DE DADOS	50
3.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	51
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	53
4.1 VIVÊNCIAS DE VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA DE PESSOAS TRANSGÊNERAS.....	53
4.1.1 Violência psicológica vivenciada na infância de pessoas transgêneras.....	53
4.1.2 Violência sexual vivenciada na infância de pessoas transgêneras.....	57
4.1.3 O Bullying nas infâncias trans e suas motivações: violência de gênero, violência racial e gordofobia.....	59
4.1.4 Violência física e negligência vivenciadas na infância de pessoas transgêneras	63
4.2 ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> UTILIZADAS NA INFÂNCIA POR PESSOAS TRANS.....	66
4.2.1 Suporte social.....	67
4.2.2 Fuga-esquiva	69
4.2.3 Afastamento.....	71
4.2.4 Confronto	73
4.2.5 Autocontrole	75
4.2.6 Resolução de Problemas	76
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81

REFERÊNCIAS	83
APÊNDICE I – Questionário sociodemográfico.....	97
APÊNDICE II – Roteiro de entrevista semiestruturada	99
APÊNDICE III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	100

1 INTRODUÇÃO

A transgeneridade é um termo guarda-chuva que engloba as inúmeras possibilidades de identificar-se com um gênero diferente do atribuído ao nascimento (JAMES, 2016). Assim, pessoas transgêneras ou trans englobam homens e mulheres transexuais, travestis e outras expressões que subvertem a linearidade entre a anatomia genital e a expectativa de papel social de gênero (SOUZA; TANAKA, 2022).

A transexualidade é conceituada como a condição do ser cuja identidade de gênero difere daquela determinada e identificada ao nascimento (CANNONE, 2019). Neste sentido, a transexualidade é distinta de outros fenômenos ligados à sexualidade. Tal expressão, surgiu inicialmente em 1953, sendo usada por Harry Benjamin, um especialista em Endocrinologia, que utilizou o termo para designar pessoas que, apesar de possuírem “genitais” em estado perfeito (e serem considerados biologicamente normais) encontravam-se inconformados com seu sexo e queriam trocá-lo (RODRIGUES; ALVARENGA, 2015; MORI et al, 2018). Um discurso que remetia à condição patologizante das identidades trans.

Assim, no Brasil, desde 1999, através da Resolução N° 01, a diversidade sexual passou a ser temática com maior destaque na agenda do Sistema de Conselhos de Psicologia (CSP), assim, a atenção a pessoas transgêneras também se tornou uma das principais pautas e linhas de atuação da Psicologia (ARAGUSUKU; LARA, 2019; CANNONE, 2019). Entretanto, ao se referir à Resolução 01/1999 do Conselho Federal de Psicologia, pode-se lembrar que também o campo das ciências da Psicologia patologizaram as transgeneridades e ainda se ver psicólogos atuando no sentido de converter pessoas trans à cisgeneridade.

Em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) retirou a transexualidade da lista de transtorno mentais, porém, ainda continua na Classificação Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID), em uma nova categoria, denominada “condições relacionadas à saúde sexual” e é classificada como “incongruência de gênero”. A retirada das transgeneridades do item “transtorno de gênero” no CID, tinha prazo até 2022 para ser concretizado nos documentos técnicos, organização de serviços e práticas dos profissionais de saúde. Entretanto, ainda não se percebe praticamente mudanças significativas nas práticas de saúde dos profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS).

Desta maneira, a OMS define que há claras evidências científicas de que a transexualidade não se trata de uma doença ou transtorno mental. O que vem sendo debatido ao longo dos anos, apesar dos desafios e dificuldades enfrentadas por pessoas que impõem

resistência à patologização da homossexualidade e outras experiências de gênero e sexualidades, como apontam alguns autores (GUEDES, 1995; ARAGUSUKU; LARA, 2019; CANNONE, 2019).

Em sendo o gênero um processo de autoidentificação, o indivíduo pode performar o gênero masculino, ao feminino, ou androgenia ou não pertencer a nenhum destes gêneros, o que se denomina não-binário (GUEDES, 1995). Entretanto, grupos mais conservadores da sociedade, através da cultura cisnormativa, mantem concepções de sexo, gênero, sexualidade e identidade de gênero como conceitos binários engessados e co-dependentes. Esta concepção leva ao preconceito contra pessoas com identidade de gênero destoante da cisgeneridade, gerando expressões de violência contra os grupos, chamados de minorias sexuais.

A cultura heterocisnormativa se estabelece como um discurso e prática hegemônica na sociedade ocidental, utilizando do discurso biológico para embasar suas imposições nos papéis de gênero e na sexualidade (CONNELL, 2015), colocando as populações LGBT em condição de vulnerabilidade social, inviabilizando a garantia do acesso integral à saúde, sobretudo de pessoas transexuais. Um estudo com 602 pessoas travestis e transexuais realizado em sete municípios paulistas, afirmou que 94% delas já sofreu algum tipo de violência, 62% tem renda individual menor ou igual a dois salários mínimos, 60% são da raça/cor negra, 42,3% trabalham como profissionais do sexo e quase 25% já foi presa (ZUCCI et al., 2019).

Estudiosos alertam que, quanto pior as condições de vida de uma população no que tange ao acesso a bens e serviços, maior a exposição a iniquidades em saúde, ou seja, existe estreita relação entre os macrodeterminantes sociais da saúde e as desigualdades em saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2006; SILVA; RONCALLI, 2020).

Neste sentido, pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) são alvo de marginalização e estigmatização. Tais práticas são sofridas cotidianamente por estes sujeitos, apesar de serem consideradas violações aos direitos previstos na Constituição Brasileira (BRASIL, 1988). Assim, pessoas transexuais, bem como as demais LGBT, envolvem-se mais facilmente em situações vexatórias, sendo alvo de comportamentos e atitudes preconceituosas de outrem, resultando em iniquidades sociais que culminam na dificuldade de acesso aos serviços de saúde (RODRIGUES; ALVARENGA, 2015).

Um estudo qualitativo, que teve como objetivo analisar e compreender as vivências de travestis acerca da atenção à saúde em Teresina, Piauí, alertou que há urgente necessidade de integrar distintos segmentos sociais e os serviços de saúde, além de qualificar profissionais atuantes no SUS para um efetivo acolhimento às travestis (FERREIRA et al, 2017).

Evidenciando que o atendimento à população LGBT ainda é pautado por desafios que produzem sua exclusão dos serviços de saúde, apesar dos esforços de alguns segmentos sociais, governamentais e não governamentais para reverter este quadro (OMS, 2018; ARAGUSUKU; LARA, 2019). Esta exclusão é um processo ocasionado pela transfobia direcionada a estes grupos, inclusive nos serviços de saúde.

O termo transfobia é o nome que se dá ao preconceito e/ou discriminação em função da identidade de gênero de pessoas transexuais (JESUS, 2012). Consiste, portanto, em um tipo de violência que assevera a exclusão social dessas pessoas. Além disso, é sabido que, os problemas relacionados à aceitação social de pessoas transexuais costumam iniciar na família, desde a infância, com a vigilância e punição para que se adaptem ao comportamento tido como ideal para o seu sexo anatômico (BRAGA et al, 2018).

A vivência da transfobia se dá nos diversos ambientes, mesmo entre familiares ou no ambiente escolar (COSTA; MACHADO; WAGNER, 2015; LUNARDI, 2015; BRAGA et al, 2018; TAQUETTE; RODRIGUES, 2019). Desta forma, a infância, que deveria ser uma etapa do crescimento e desenvolvimento repleta de aprendizados para qualquer criança, torna-se um período traumático e difícil para o indivíduo transexual, pois este fica sem compreender o seu lugar no mundo e suas necessidades enquanto pessoa trans.

De forma semelhante, estudo revela que familiares de adolescentes gays e lésbicas reagem de forma violenta diante do processo de identificação, com posturas persecutórias e repressoras, inclusive com expulsão de casa (BRAGA et al, 2018). É notório que a adolescência impõe questões ao indivíduo, como humor oscilante e dilemas identitários complexos. Portanto, pressupõe-se que indivíduos LGBT, sem apoio familiar, passam por esta etapa da vida com uma sobreposição dessas vulnerabilidades. Além disso, nesta etapa do ciclo vital é comum o indivíduo viver e conviver com bullying, racismo, dentre outros tipos de violência física, psicológica e sexual (OMS, 2015), que se acumulam às violências “LGBTfóbicas”.

Neste sentido, Souza e Iriart (2018) afirmam que a construção de um espaço de cuidado para pessoas trans inclui a comunicação de informações de qualidade sobre o que é a transgeneridade, o que torna possível significar suas experiências reconhecendo-se com base em outros.

Entretanto, existem elementos internos e externos aos indivíduos que servem como ferramentas de auto-defesa, proteção, ou mesmo enfrentamento das diversas situações que podem causar estresse a estas pessoas. Alguns pesquisadores denominam estas ferramentas de *coping* ou “estratégias de *coping*”. Desta forma, as estratégias de *coping* são compostas por

alterações cognitivas e esforços comportamentais conscienciosos, que organizam e administram necessidades internas e externas, que podem ser identificadas pelo indivíduo como causadoras de estresse e analisadas como fatores que ampliam a sobrecarga de recursos pessoais (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; ZEIDNER; ENDLER, 1996). Deste modo, a vivência de um evento estressor, como exemplo da violência pode trazer repercussões para o desenvolvimento do indivíduo, tornando-se importante a compreensão das estratégias de *coping*.

Diante disso, o presente estudo justifica-se pela importância da temática no cenário mundial. Para me localizar enquanto pesquisadora nesta temática, é preciso dizer que sou uma mulher trans auto-reconhecida e identificada desde a infância. Cresci em um bairro de classe média de Salvador e, com muito esforço e apoio familiar, graduei-me enfermeira em 2009. Enquanto profissional de saúde e militante pelas causas de pessoas em vulnerabilidade social, em 2016 me engajei no Grupo Gay da Bahia onde desenvolvo atividades de educação em saúde com populações LGBT. Sou usuária regular do SUS, onde mantenho acompanhamento de saúde em um dos ambulatórios de atendimento a pessoas trans, local onde participo de palestras, encontros, adquirei informações e cuidado da minha saúde física, emocional e psicológica.

Nesse caminho, em 2018 aproximei-me do Grupo de Estudos sobre Saúde da Criança e do Adolescente (CRESCER) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, o qual integro desde então. Identifiquei que, além do desenvolvimento de pesquisas com a população infanto-juvenil, transversalmente, uma das atividades do grupo é a pesquisa com pessoas em vulnerabilidade social e minorias sociais, perfil em que localizo as pessoas transgêneras, conforme exposto anteriormente.

Durante o levantamento bibliográfico para a construção deste projeto, percebi, várias lacunas de conhecimento sobre a temática, o que confere caráter de ineditismo ao estudo. O que foi confirmado por meio de revisão integrativa.

Sabe-se que existem artigos nacionais que abordam a homossexualidade na infância, porém, poucos desvelam a transgeneridade nesta etapa da vida. Considerando estudos anteriores que apontam crianças e adolescentes trans como mais propensos a desenvolver transtorno mentais, em seus processos de construção de identidade (OLSON et al, 2016), pouco se sabe como essas pessoas perceberam/identificaram sua transgeneridade, os fatores que interferiram neste processo e as estratégias de enfrentamento utilizadas por elas.

Ademais, este estudo justifica-se, também, por afinar-se às diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, atendendo à diretriz dessa política que diz respeito ao incentivo e produção de conhecimentos científicos

e tecnológicos visando à melhoria da condição de saúde da população trans.

Diante do exposto, insurgiu-me a seguinte questão de pesquisa: Quais as estratégias de *coping* utilizadas por pessoas transgêneras na infância frente à vivência de violência? Para responder à esta questão de pesquisa proponho como **objetivo geral**: Analisar as estratégias de *coping* utilizadas por pessoas transgêneras na infância frente à vivência de violência. E, como objetivo específico, identificar as vivências de violência na infância por pessoas transgêneras

Por fim, abordar a transgeneridade na infância, será um estudo inovador para a EEUFBA e cuja relevância está em possibilitar a produção de conhecimento sobre este processo em sua complexidade; bem como de compor subsídios para a produção de cuidados culturalmente sensíveis e de promoção da saúde das crianças trans. O estudo também poderá contribuir para que a instituição repense a sua matriz curricular, conteúdos e formas de ensino, inserindo a transgeneridade como temática obrigatória e não optativa, além de inserir corpos trans (protótipos) no laboratório de práticas de cuidados de saúde.

Enquanto mulher militante, reconheço que este estudo pode contribuir para a ruptura de barreiras de acesso no cuidado de pessoas trans e, orientar profissionais de saúde e educação, além de outras áreas do saber. Também poderá embasar a compreensão da identificação de gênero trans por crianças e adolescentes como algo real e que necessita de atenção especial, servindo para guiar abordagens a esse público tanto nos serviços de saúde, como nas escolas, creches e outros ambientes. Além disso, o estudo tem a desconstrução de estigmas e a implicação na luta contra preconceitos e demais tipos de violência como alvo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TRANSGENERIDADE: CONCEITOS E ASPECTOS HISTÓRICOS

Existem três termos relacionados às condições de transgeneridade. Estes conceitos referem-se ao gênero, à identidade de gênero e à orientação sexual. Assim sendo, gênero é um processo de autoidentificação e o indivíduo pode pertencer ao gênero masculino, ao feminino, à androgenia ou não-binarismo. O termo identidade de gênero diz respeito à natureza de cada indivíduo, não podendo ser circunscrita à genitália formada no período intra-uterino (RODRIGUES; ALVARENGA, 2015).

O conceito de gênero tem seus aspectos culturais, sociais e históricos, enquanto construção permeada pela cultura e , principalmente os impactos da socialização de gênero a partir da anatomia e genitália na experiência de pessoas trans. É importante compreender que, nas ciências biomédicas, a divisão das pessoas na saúde sexual é referida pelo conceito de sexo anatômico e genitália, enquanto nas Ciências Sociais, essa divisão se dá através do conceito de gênero (BENTO, 2006; VAZ, 2021).

Os papéis de gênero são ditados antes mesmo do nascimento e, com isso carregam uma série de normas que caracterizaram o gênero. A descoberta do sexo é anterior à descoberta do corpo sexuado. A expectativa da vestimenta, dos brinquedos, dos ambientes e das normas de gênero que uma criança irá exercer junto com as práticas para garantia disso, é denominada “pedagogia do gênero”. São as obrigações e regramentos que buscam conformar a criança ao gênero que lhe foi atribuído em razão de seus genitais (BENTO, 2006).

Dentro das identidades transfemininas, as travestis são pessoas que modificam o corpo e o comportamento para que este se assemelhe ao do gênero oposto ao designado no nascimento, sem, contudo, reivindicar a subjetividade própria a este gênero. Enquanto que, mulheres trans são aquelas que não se identificam com o gênero atribuído em consonância a genitália, não adequando-se o corpo à forma como pensam e sentem-se. Para mulheres trans, é imprescindível viver integralmente com o gênero de identificação e suas subjetividades, seja na aceitação social e profissional do nome social pelo qual ela se identifica, seja no uso do banheiro correspondente à sua identidade, dentre outros aspectos (MATÃO, 2010, KULICK, 2008).

Nas identidades transmasculinas, considera-se homem trans, a pessoa que foi identificada como do gênero feminino ao nascimento, mas se reconhece como do gênero masculino e se reivindicam enquanto homem (JESUS, 2012). Além desta definição, também,

podem ser categorizados os termos homens trans, transhomens, homens transgêneros, transmasculinos e transmasculines, existindo outras possibilidades de reconhecimento (SOUZA; IRIART, 2018). Na experiência trans, o que está em evidência é uma identidade de gênero que é construída no âmbito social e cultural, sem referência ao corpo e genitália de nascimento (BENTO, 2008; JESUS, 2012).

A delimitação do gênero de uma criança a partir do genital visualizado nos exames é um reflexo da cisnormatividade, que busca delimitar o gênero ao sexo ou ao órgão sexual (BENTO, 2008). No entanto, a história mostra que, desde a idade média, as pessoas se entendem e identificam de variadas formas, que escapam dessa lógica genital-gênero. Portanto, existe um amplo espectro de identidades de gênero (OLIVEIRA; PORTO, 2016; POLDERMAN et al, 2018).

Há relatos de vivências transgêneras e até de Cirurgias de Redesignação Sexual (CRS) em períodos como na Roma Antiga. Em vários desses períodos, a transgeneridade assume compreensões diferentes das concepções moralizantes contemporâneas relacionadas ao gênero ou sexo (ZERBINATI, 2017). Nota-se, portanto, que a atribuição biológica do gênero não é ahistórica e nem natural (BENTO, 2006).

A perspectiva que patologiza as não conformidades de gênero se sustenta a partir do pressuposto cisnormativo, que exige uma linearidade sem fissuras entre sexo genital, gênero, desejo e práticas sexuais e faz da experiência transgênera passível de ser “catalogável, curável e passível de normalização e autoriza o “tutelamento dos corpos e das subjetividades” (BENTO; PELÚCIO, 2012).

A binarização dos corpos se intensifica por meio da influência da Igreja Católica e dos discursos médico-científicos por volta dos séculos XVIII e XIX. Tais propostas tinham o objetivo de distinguir o feminino do masculino e de tornar abjeto e marginal qualquer possibilidade de existência fora destes padrões morais binários cisheteronormativos (BENTO, 2006). Desta forma, por muitos anos, os saberes médicos e psiquiátricos tinham, legalmente, o poder de definir o que seria ou não a existência “transexual” e, por fim, decidir quem teria acesso aos serviços de saúde (BORBA, 2016).

Em 1940, inicia-se a utilização do termo transexual para designar indivíduos que carregavam um sentimento de pertencer ao sexo oposto ao designado por ocasião do seu nascimento (LORENZO; MESA; LÚCAS, 2017), sendo importante destacar o início desse termo nas pesquisas acadêmicas. Após este período, a transgeneridade foi classificada como um distúrbio de identidade de gênero, na visão biomédica. O diagnóstico de transexualismo

surgiu pela primeira vez em 1975 (OMS,1977). Logo em seguida, em 1980, no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-III), transexualismo é descrito como uma condição psiquiátrica, definida como “*transtorno de identidade de gênero*” (APA,1980).

O termo travesti emerge do contexto popular e vem sendo ressignificado para deslocar a carga negativa atribuída historicamente às travestis. Observa-se no fim do século XX e agora, no século XXI, o surgimento de uma identidade travesti enquanto categoria sócio-política (LEITE Jr., 2011).

Em 1990, na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) é utilizado o termo “*transexualismo*” (F64.0) e “*transtorno de identidade sexual na infância*” (F64.2) para diagnosticar as pessoas que apresentam alguma incongruência com o sexo biológico (OMS,1993). Após revisões no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais 5a edição (DSM-5), é empregado o termo “*disforia de gênero*” para diagnosticar indivíduos que não se identificam com seu gênero de nascimento (APA, 2013).

Atualmente, com a publicação da nova versão do CID-11, o diagnóstico de transexualismo foi removido do capítulo V (F00-F99) de transtornos mentais e comportamentais, sendo adotado o termo “incongruência de gênero” (HA60, HA61, HA62), referente às condições relacionadas à saúde sexual (OMS,2018). Por outro lado, a Associação de Psiquiatria Norte-Americana (APA) mantém o diagnóstico de “Disforia de Gênero” (F64.0) no capítulo de transtornos mentais em sua última versão, o DSM-5 (APA, 2017).

Em concordância, esta decisão é amplamente discutida por integrantes de movimentos sociais, especialmente os movimentos transfeministas, grupos de pesquisa (a exemplo do Sexualidades, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero – SVDG, e Grupo de Estudos sobre Cultura e Sexualidade - CUS) e associações de psiquiatria. O diagnóstico consiste em mais uma forma de patologizar a transgeneridade, motivo pelo qual esses movimentos sugerem que ele seja removido da seção dos transtornos mentais.

Nessa direção, Bento (2008) considera que:

[...] transexualidade está na explicitação dos limites dessas normas de gênero, à medida que a reivindicação de passagem do gênero imposto ao nascer para gênero identificado, exige que os defensores dessas normas de gênero se posicionem. Embora as pessoas que vivem a experiência transexual não apresentem nenhum tipo de alteração em suas estruturas cromossômicas ou de qualquer outro tipo, são consideradas doentes mentais (Bento, 2008, p. 20).

Diante das inúmeras violências epistêmicas e sociais, as pessoas trans têm resistido nos seus cotidianos, e na luta coletiva, inclusive por meio dos movimentos sociais. Uma pauta importante do movimento transfeminista tem sido a despatologização da transgeneridade e a *“defesa da autonomia dos sujeitos trans acerca de suas próprias narrativas identitárias e das possibilidades de gestão de seus corpos – podendo incluir modificações corporais uso de hormônios e cirurgia”* (BAGALI, 2016, p.4).

Cabe lembrar que a transgeneridade não se limita a realizar ou não procedimentos, mas à maneira com a qual as pessoas se identificam. Sendo assim, pessoas transgêneras podem ou não alterar seus corpos por meio de procedimentos cirúrgicos e/ou hormonização (WHO, 2013). Este é mais um argumento de que os corpos de pessoas não são inadequados, ou contradizem seu gênero, posto que, corpos com pênis podem ser femininos e corpos com vagina podem ser masculinos, ou mesmo não-binários.

Devido à visão cisheteronormativa sexo, gênero, sexualidade e identidade de gênero têm sido estabelecidos como relação em que um conceito é sequência lógica do outro. Segundo esta premissa, o genital seria determinante do comportamento de gênero e da experiência específica da sexualidade. No entanto, a perspectiva contrária, por ser incoerente com as definições de gênero ditas “normais”, tem feito com que as pessoas transexuais sejam estigmatizadas pela sociedade. Assim, tornam-se vulneráveis ao estigma, tal qual outros grupos considerados diferentes e, portanto, dignos de serem colocados às margens da sociedade (GOFFMAN, 2008).

O gênero é uma construção social e, portanto, histórica. Deste modo, pode-se supor que esse conceito é plural e que existem conceitos de feminino e masculino diversos (BRUNS; PINTO, 2003). Assim, o papel de gênero é o modo de agir em determinadas situações, que deve ser sempre conforme o gênero atribuído. Isto é ensinado às pessoas desde o nascimento (JESUS, 2012).

Neste estudo, serão utilizados os conceitos propostos por Jesus (2012): expressão de gênero, identidade de gênero, papel de gênero e orientação sexual. Expressão de gênero é a forma como a pessoa apresenta a sua aparência e seu comportamento, de acordo com as expectativas sociais de como devem se parecer pessoas um determinado gênero. Logo, depende da cultura em que a pessoa é socializada.

Por outro lado, a identidade de gênero é o gênero com o qual uma pessoa se identifica, que pode ou não concordar com o gênero que lhe foi atribuído quando no seu nascimento. Já, a orientação sexual é relativa à atração afetivo-sexual que um indivíduo tem por alguém

(heterossexual, homossexual ou bissexual). Portanto, a identidade de gênero e orientação sexual são dimensões diferentes, que não devem ser confundidas (JESUS, 2012).

Assim, aspectos históricos e discussões de grupos sociais influenciaram na forma como a sociedade percebe pessoas trans. Porém, esta percepção é imbuída de uma necessidade de rechaçar estas pessoas, inclusive crianças trans, ainda que seja de conhecimento da sociedade que este comportamento de repulsa e invisibilidade possam interferir no seu desenvolvimento e na sua construção de identidade de gênero.

2.2 IDENTIDADE DE GÊNERO DE CRIANÇAS TRANS

Judith Butler (2017) apresenta a desconstrução do binarismo e expõe que a formação do sujeito é um reflexo conjunto de fatores sociais e culturais, especialmente de características do meio em que está inserido, que influenciam e podem ser também o combustível para exarcebar o preconceito e dificultar a vida dessas pessoas.

Nessa direção Butler apresenta a teoria da performatividade, trazendo as questões de gênero com algo além do material, muito próprio do sujeito que carrega consigo aquilo com que se identifica em posse de todo o direito de assim ser. É importante salientar que a sociedade impõe ao sujeito, quando nasce, que exista de um jeito apenas, menino ou menina, agregando-o a uma cultura sexista em que somente há os gêneros feminino e masculino e sequentes atividades que podem ser exercidas pelo homem ou pela mulher (BUTLER, 2017).

Todas essas questões já são perceptíveis desde o nascimento da criança. Logo, a teoria da performatividade é uma desconstrução desse modelo, que é tido como socialmente correto. Este modelo, amplamente adotado como ideal é chamado de modelo cisnormativo, implicando em diversos problemas na vida do sujeito, dos quais se elenca, de imediato, a invisibilidade da pessoa trans, uma vez se tem estabelecidos dois gêneros somente, a sociedade não enxerga algo distinto de ambos (BUTLER, 2015; BUTLER, 2017). As identidades trans são patologizadas pela cishnorma, que só legitima sujeitos que apresentam conforto com a sua conformação corporal e genital de nascimento, ou seja, as pessoas cisgêneras.

Tal qual ocorria com indivíduos na idade adulta, a identidade de gênero de crianças é um tema pouco abordado em nossa sociedade. Este apagamento social atribuído a crianças trans colabora para a não compreensão e, por conseguinte, o não respeito a este direito infantil. Considerou-se “infância” o período do desenvolvimento humano entre zero e 10 anos incompletos, conforme a Organização Mundial de Saúde.

Pesquisas sobre crianças em dissidências revelam que, muitas vezes, o indivíduo inicia sua identificação como transgênero na fase da infância através do autoconhecimento, onde a criança busca compreender-se enquanto indivíduo que se identifica com o gênero oposto ao do seu nascimento, o que causa desconforto e dificuldades de autocompreensão (RILEY et al, 2013; JESUS, 2012; RODRIGUES, 2018).

Estudo comparativo afirma, por exemplo, que crianças trans que não fizeram a transição social têm o comportamento semelhante ao daquelas crianças que fizeram a transição social (RAE et al, 2019), informações confirmadas por outro estudo comparativo, em que foi identificado que crianças trans, em diversos aspectos são semelhantes a despeito do desenvolvimento básico de gênero quando comparadas a crianças cisgênero (FAST; OLSON, 2018).

Por outro lado, em um estudo com 110 pessoas de diversos países autodeclaradas transgêneros, 41% dos participantes afirmam que sua maior necessidade na infância era ter permissão para expressar e exibir seu gênero sentido (RILEY et al, 2013). Contudo, a compreensão de si, assim como a interpretação dos sentimentos relacionados à identidade de gênero, desenvolve-se ao longo da infância de diversas formas.

Desta maneira, a percepção de si, da aparência menino/menina, do interesse em vestir-se com roupas que são socialmente normatizadas para outro gênero, são papéis sociais atribuídos ao ser menino/menina, dos seus gostos e preferências por brincadeiras/brinquedos são apresentadas nos estudos como sinais de que a identidade de gênero da criança transgênera não estava de acordo com concepções sociais e com o gênero no nascimento (RILEY et al, 2013; SILVA; OLIVEIRA, 2015; GÓMEZ JIMÉNEZ; COURT; VASEY, 2019).

Fast e Olson (2017) afirmam, por exemplo, que as crianças trans jovens são tão propensas quanto as crianças cisgênero a mostrarem preferências por brinquedos e roupas (culturalmente associadas ao seu gênero expresso), e vestirem-se com uma roupa estereotipada de gênero. As crianças transgêneros também são tão propensas quanto os irmãos a dizerem que se identificam com seu gênero expresso. Sugerindo que, o desenvolvimento básico de gênero de crianças transgênero é similar ao de outras crianças (FAST; OLSON, 2017).

O comportamento comumente aceito na sociedade contemporânea é baseada nos genitais e não na identidade de gênero, sendo dividida de forma binária (homens *versus* mulheres; masculino *versus* feminino) (SILVA, 2008). Dessa forma, muitas atividades/tarefas realizadas no meio social são divididas pelo gênero, especialmente na escola.

Nessa etapa da vida, crianças podem iniciar questionamentos tais quais: em qual grupo uma criança trans se encaixa? Qual banheiro ele/ela pode usar? Onde ele/ela pode se sentir fazendo parte? Daí inicia-se um grande conflito. Esta fase consiste em um momento delicado onde a criança trans torna-se vulnerável, pois procura pertencer a grupos de pessoas que sejam semelhantes e elas, que estejam vivenciando e sentindo as mesmas coisas na vida.

O apoio da família, nesse sentido, é compreendido como um fator de proteção para crianças que estão no seu processo de autorreconhecimento de sua identidade de gênero. Um estudo recente mostra que a identidade de gênero é construída na interface com o ambiente disponível na infância e segue por todo ciclo do desenvolvimento humano. Quando o ambiente familiar tem a disponibilidade para romper com as normas de gênero, pode então promover um ambiente acolhedor para a constituição de uma identidade de gênero autêntica, na qual os modelos normativos nem sempre poderão servir como referência (ZERBINATI; BRUNS, 2018).

A identidade de gênero em crianças é percebida, muitas vezes, mediante interações com a família e com amigos. Neste contexto, a participação de pessoas da escola onde as crianças estudam, profissionais de saúde e da assistência social, bem como hábitos religiosos podem contribuir positivamente ou dificultar o processo de autorreconhecimento de sua identidade de gênero (RILEY et al, 2013; PAYNE; SMITH, 2014; SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Pessoas transgêneras, mesmo na infância, são alvo de diversos tipos de violências ameaças, tornando o medo uma presença crônica na experiência do complexo processo de descoberta, como demonstram pesquisadores (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012; PAYNE; SMITH, 2014). Em outro estudo, mulheres transgêneras descrevem que ser mais feminina na infância ou ter preferências estereotipadas mais femininas levou à vivência de maus-tratos por parte de membros da família (JUÁREZ-CHÁVEZ et al, 2018).

Da mesma forma, a aceitação e aspectos sociais de uma cultura interferem na forma que as pessoas se identificam, exercem seus papéis de gênero e expressam seu comportamento sexual. Assim, um estudo realizado em tribos indígenas localizadas no Istmo, México, revela que as mulheres transgêneras recordam que na infância possuíam mais comportamentos femininos e menos comportamentos masculinos (GÓMEZ JIMÉNEZ; COURT; VASEY, 2019).

Existem diferentes formas da criança interagir com seus familiares, estas interações podem facilitar ou dificultar o processo de identificação de gênero da criança trans. Estudo demonstra que, quando a família funciona como um grupo que repreende a criança por exprimir

sua identidade, a trata como alguém estranho, estas posturas dificultam a autoidentificação da transgeneridade (SILVA; OLIVEIRA, 2015). Tais achados coadunam com estudo que sugere que os comportamentos e atitudes maternas podem de algum modo trazer implicações para a vivência da transgeneridade na infância (OWEN-ANDERSON; BRADLEY; ZUCKER, 2010).

Isto decorre da importância que a compreensão dos pais tem para a criança trans que é confirmada através de uma pesquisa em que 52%(n=110) das pessoas transgêneras entrevistadas afirma que uma das suas principais necessidades quando criança era que os pais as amassem e as valorizassem o filho, bem como fossem capazes de dar espaço para elas falarem sobre seus sentimentos (RILEY et al, 2013). Este compartilhamento de sentimentos é importante no desenvolvimento infantil e colabora com o autoconhecimento no que tange a identidade de gênero.

Semelhantemente, um estudo qualitativo revela que ser percebida enquanto pessoa do gênero sentido é importante para crianças trans (SILVA; OLIVEIRA, 2015). Nessa mesma direção, outro estudo revela que crianças cujos pais têm posturas mais liberais com relação à experiência da transgeneridade, têm maior facilidade de enfrentar a transição social de gênero (RAE et al, 2019). Isto demonstra que a família pode colaborar positivamente com a identificação das identidades trans, e facilitar a autocompreensão.

Por outro lado, a transgeneridade na infância, em alguns casos, é tratada como uma doença cuja “cura” poderia ser encontrada na religião (SILVA; OLIVEIRA, 2015). Em adição, pessoas religiosas tiveram comportamentos e atitudes que atribuíam negatividade à transgeneridade de crianças, ou seja, utilizam de reforços a crenças e valores que incluem a condenação de pessoas transgêneras ao inferno cristão (RILEY et al, 2013), o que pode ser pernicioso tanto para a criança quanto para seus familiares. Assim, algumas pesquisas demonstram que a religião, ou a interferência de pessoas religiosas, muitas vezes, constitui-se um empecilho à família no entendimento e na compreensão da transgeneridade, sobretudo na infância (RILEY et al, 2013; SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Nesta trajetória a família tem importante papel para crianças e adolescentes, haja vista o caráter essencial de sua mediação para a socialização de crianças. Usando como exemplo grupos de pessoas homossexuais, percebe-se que a família é importante para a vivência da sexualidade. Pessoas Homossexuais mostraram uma forte tendência de revelar sua orientação sexual para família e amigos, confiantes de que eles seriam aceitos e que eles poderiam encontrar um ponto de apoio e refúgio nessas pessoas quando eram aceitas por seus familiares.

Um ponto importante a salientar nesse exemplo é que o fato de as famílias se preocuparem com os preconceitos que a criança pode sofrer, não garantiu que o preconceito não acontecesse dentro de casa. Existem preconceitos velados, como dizer que eles não discriminam a criança, mas que seria bom que essa informação permaneça apenas entre eles, reforçando a ideia de manter a intimidade em sigilo, dentro do ambiente privado (NASCIMENTO; COMIN, 2018).

As crenças de cada família em torno dos papéis sexuais e sociais pesam negativamente na aceitação da homossexualidade. Em suas narrativas demonstraram as expectativas familiares quanto a manutenção do que é socialmente esperado dos homens e à mudança para uma orientação heterossexual (SILVA et al, 2015).

Por fim, a transgeneridade na infância é complexa e difícil de enfrentar, pois, a criança trans está sob o controle de uma sociedade que não a compreende como sujeito de direitos, embora as leis descrevam o contrário. Logo, a criança trans é tanto invisibilidade como “sujeito que não sabe”, como vulnerada de forma individual, social e programática por viver um gênero dissidente da cisnormatividade.

2.3 PESSOAS TRANS E A VULNERABILIDADE PARA VIVÊNCIAS DE VIOLÊNCIAS

A Organização Mundial da Saúde (OMS), se pronunciou em relação à violência de forma mais contundente do que a que vinha adotando até então, a conceituando como uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et al, 2002, p.5).

Os termos violências, abusos e maus-tratos não necessariamente significam a mesma coisa, havendo várias discussões teóricas a respeito, pois cada um deles traz uma carga ideológica e histórica específica (NJAINÉ et al., 2020). No entanto, neste estudo os termos foram utilizados como sinônimos.

As vivências de pessoas transgêneras são marcadas por imediatos preconceitos. No Brasil, as primeiras pessoas transgêneras foram reconhecidas somente em meados de 1960 e 1970 (BRASIL, 2015), entretanto, ainda hoje são alvo de repúdio e exclusão social. Em decorrência deste apagamento e/ou invisibilidade, pessoas trans são vítimas dos diversos tipos de violências.

Isto ocorre porque, como todo estigma, a hostilidade com que nosso grupo social trata pessoas trans, as tornam mais vulneráveis a diversos tipos de discriminações que culminam em agravos, dentre eles a violência (GOFFMAN, 2008; BRAGA et al, 2018). Um estudo realizado no Peru, demonstra que os marcadores sociais determinam que pessoas trans durante a infância sejam alvo da violência perpetradas por seu grupo social (JUÁREZ-CHÁVEZ et al, 2018). Tais dificuldades ganham potencialidade nos espaços formais, como exemplo da escola, onde a instituição é incapaz de lidar com a diversidade, reproduzindo e mantendo o padrão machista, cissexista, heterossexista institucional (MARCIA; ZAIIDHAFT; MURTA, 2008; BARROS; BUSANELLO, 2019), há séculos dominante na sociedade.

Este fenômeno é expresso por meio de elevadas taxas de violência direcionada a pessoas de orientação sexual e identidade de gênero que são reconhecidos como “fora do padrão normativo de gênero”, ocorrendo em diversas sociedades, como apontam estudos realizados no Brasil, Estados Unidos, Peru, Suécia, Itália e Havaí (SÁNCHEZ; POTEAT, 2018; WHITTON et al, 2018; PRUNAS et al, 2018; ZELUF et al, 2018; WONG et al, 2020; PINTO et al, 2020) e repercute negativamente na vida desses indivíduos e suas famílias, sendo concebidas como regras sociais.

Sendo a violência mais presente entre sujeitos “fora do padrão normativo de gênero”, é importante destacar também que a violência contra gays, lésbicas ou bissexuais, está relacionada não somente à orientação sexual como também à expressão de gênero. Por esse motivo, os assassinatos recaem de forma ostensiva em gays “efeminados” e lésbicas “masculinizadas” por “borrarem” a performatividade de gênero hegemônica (SILVA et al, 2016).

Tais normas sociais operam como instrumentos de domínio na sociedade. Assim, os processos regulatórios que atentam para a sexualidade humana possuem como objetivo principal a disciplinarização e o ensinamento sistemático dos seres humanos. Estas regras incidem como artifícios para regular e controlar as pessoas por meio das suas condições físicas e biológicas, compondo o “biopoder” (FOUCAULT, 2003).

Assim, a violência contra pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros (LGBT) representa um problema grave de saúde no Brasil e no mundo (BRASIL, 2016; BRASIL, 2019; OMS, 2018). Estudos realizados no Brasil, Estados Unidos da América (EUA) e no Peru com minorias sexuais revelam que estes estão mais propensos a sofrer bullying e outros crimes de ódio (HATZEBUEHLER; PACHANKIS, 2016; JUÁREZ-CHÁVEZ et al, 2018; PINTO et al, 2020).

Em 2020, o Brasil despontou no ranking das violências contra pessoas trans, ficando em primeiro lugar nos índices de assassinatos de transgêneros no mundo (ANTRA, 2021), números que se mantiveram acima da média. Em adição, encontramos notícias de 184 registros lançados no Mapa dos assassinatos de 2020, com aumento consecutivo nos casos de assassinatos de pessoas trans em relação ao ano de 2019, mesmo no período de pandemia pelo coronavírus. Entre 01/01 e 28/02/2020, o Brasil apresentou aumento de 90% no número de casos de assassinatos em relação ao mesmo período em 2019. Em 2019 foram 20 casos no mesmo período, enquanto em 2020, 38 notificações (ANTRA, 2021).

Cabe ressaltar que todas as pessoas trans assassinadas foram travestis e mulheres transexuais. No mesmo período ocorreram 11 suicídios, 22 tentativas de homicídio, 21 violações de direitos humanos e 6 casos de mortes relacionadas ao COVID-19 (ANTRA, 2021).

Acreditava-se que, durante a pandemia do COVID-19, os índices de assassinato poderiam diminuir como aconteceu em outras parcelas da população. Esta concepção foi construída com base em dados sobre outros grupos populacionais, visto que a pandemia definiu a necessidade de distanciamento social instituída em muitas cidades e estados (OMS, 2020). Mas, o número de assassinatos de pessoas trans aumentou, em um cenário no qual fatores como as condições socioeconômicas, o acesso ao trabalho formal, o acesso a benefícios sociais, entre outros) se constituem como fatores de vulnerabilização dessa parcela da população.

Assim, ao se intensificarem as medidas de controle da pandemia, temos observado que também produzem impactos relevantes na vida de pessoas transgêneras, especialmente as travestis e mulheres trans trabalhadoras sexuais, que continuam exercendo seu trabalho nas ruas para ter garantia de subsistência. 70% da população de travestis e mulheres transexuais não conseguiram acesso às políticas emergenciais do Estado, devido à precarização histórica de suas vidas (ANTRA, 2021).

Os dados apresentados, além de denunciarem a violência, explicitam a necessidade de políticas públicas focadas na redução de homicídios contra pessoas trans, traçando um perfil sobre quem seriam estas pessoas que estão sendo assassinadas a partir dos marcadores de idade, classe e contexto social, raça, gênero, métodos utilizados, além de outros fatores que colocam essa população como o principal grupo vitimado pelas mortes violentas intencionais no Brasil (ANTRA, 2021).

Demonstrando similaridade, um estudo nacional em 2017 aponta que o estado do Rio de Janeiro tem a maior taxa de assassinatos de pessoas transexuais, sendo 16; seguido da Bahia com 15 óbitos noticiados pela mídia. Por outro lado, registra que a maior prevalência de

assassinatos ocorrem no nordeste do país, sendo 36,2%(59). A segunda maior concentração encontra-se no sudeste (45 casos), ademais, os casos aumentaram no Centro Oeste e Sul entre 2017 e 2018 (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2018).

Ainda no Brasil, uma pesquisa sobre o perfil das notificações de violências contra LGBT de 2015 a 2017 aponta que, das notificações analisadas de mulheres transexuais foram mais frequentes para todas as faixas etárias, sendo adolescentes de 10 a 14 anos 37%, idosas 36,3%, pessoas adultas 31,8% e adolescentes de 15 a 19 anos 28,2% (PINTO et al, 2020), demonstrando que independente da faixa etária, pessoas LGBT são alvo de violências. Também, estudos com crianças e adolescentes LGBT, realizados em países diferentes, revelam que os principais locais de ocorrências das violências (sexual, física, verbal) foram a residência, a via pública e a escola (JUÁREZ-CHÁVEZ et al, 2018; PINTO et al, 2020; MENDOZA-PEREZ; ORTIZ HERNANDEZ, 2020), sendo que todas têm caráter de repetição (PINTO et al, 2020).

Estudiosos alertam em pesquisa realizada no Ceará, que a violência psicológica contra indivíduos LGBT tem alta prevalência e, em geral, é perpetrada por pessoas do ciclo de amizade das vítimas, ou mesmo do núcleo familiar (ALBUQUERQUE et al, 2016) resultados semelhantes são encontrados no México (MENDOZA-PEREZ; ORTIZ HERNANDEZ, 2020). Estes dados são alarmantes e justificam medidas interventivas que devem ser efetivadas pelo poder público.

Segundo o Grupo Gay da Bahia (GGB) (2019) um LGBT é morto a cada 23 horas no Brasil, sendo a Bahia o segundo estado onde mais ocorrem os assassinatos. Esses índices alarmantes encontram sustentáculo em normativas sociais que visam eliminar todo e qualquer indivíduo que seja “anormal” perante conceitos conservadores relacionados ao gênero.

É factível que, ao enfrentar diversos tipos de violências, pessoas trans, sobretudo as crianças, encontram-se em condição de vulnerabilidade, posto que, nem sempre, sequer a proteção familiar lhes é concedida. Podemos observar que a vulnerabilidade típica da criança, compreendida como indivíduos sem agência, amplia a possibilidade das crianças trans sofrerem danos à saúde física e psicossocial que podem ser irreversíveis.

2.4 DANOS À SAÚDE E CUIDADOS ÀS CRIANÇAS TRANS

A criança trans por não ter sua identidade aceita e por, em geral, não ter suporte social, podem tornar-se marginais em um grupo social. Esta marginalização, agregada às vivências de

violências, podem gerar repercussões importantes, como: isolamento, sentimento de rejeição, tristeza, depressão, ansiedade, tentativas de suicídio e suicídio propriamente dito.

Uma criança marginalizada e intimidada por performar uma identidade de gênero dissidente tem maior risco de sofrer de angústia. Assim, está vulnerável a maior risco para desenvolver transtornos psiquiátricos, como transtornos de depressão. Estudo de revisão sobre o estresse social e saúde mental de transgêneros nos Estados Unidos mostra que mais da metade da amostra (n = 50, 64,49%) relatam a depressão como repercussão à saúde mental de pessoas transgêneras (VALENTINE; SHIPHERD, 2018).

A transgeneridade não deve ser percebida como um transtorno mental, mas a transfobia familiar, social, institucional e estrutural que conduzem para o agravamento da perda de saúde mental na população transgênera (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012). No entanto, estudo que objetivou examinar a saúde mental de crianças transgêneros em transição social, observou que, comparativamente, quando estas são apoiadas em sua identidade de gênero, têm níveis normativos de desenvolvimento de depressão e pequenas elevações no grau de ansiedade (OLSON et al, 2016), o que é considerado normal.

Entretanto, é preocupante a depressão em crianças e adolescentes, visto que o diagnóstico de transtornos mentais nessa população é difícil (D'ABREU, 2012), posto que existem peculiaridades destas fases da vida que podem impulsionar sentimentos controversos, sobretudo para adolescentes trans, como foi revelado por Mori et al (2018):

Na adolescência transexual, esse período é muito intenso. É o momento em que o corpo vai mostrar que não é do modo como a pessoa se sente, se percebe; ou seja, o desenvolvimento dos caracteres sexuais será incongruente entre o seu gênero e o seu sexo, o que gera um enorme conflito. É o momento em que a transexualidade se revela para o social (MORI et al. 2018, p. 90).

Corroborando, crianças transgênero socialmente transicionadas que são apoiadas em sua identidade de gênero têm propensão ao desenvolvimento de depressão e apenas elevações mínimas de ansiedade, sugerindo que a psicopatologia não é inevitável dentro deste grupo (OLSON et al, 2016). Portanto, pode ser resultante do medo e da rejeição decorrente da não aceitação da identidade de gênero trans, o que pode ser proveniente tanto da família, quanto dos amigos.

Em relação à não aceitação da transgeneridade, têm-se repercussões para saúde da pessoa trans que é vítima de concepções estigmatizantes. É sabido que crianças transgênero socialmente transicionadas têm taxas notavelmente mais baixas de psicopatologia internalizante

(como depressão e ansiedade) do que relatado entre crianças trans vivendo de acordo com seu sexo natal (OLSON et al, 2016).

Estudos alertam que a relação dos pais com crianças trans poderiam afetar a saúde mental causando ansiedade da separação (OWEN-ANDERSON, BRADLEY; ZUCKER, 2010; VANDERLAAN et al, 2018). Nesse sentido, estudo realizado com 360 crianças do sexo masculino encaminhados a uma clínica especializada em identidade de gênero dos EUA aponta para a maior probabilidade de desenvolvimento de transtorno de ansiedade de separação (SAD) entre esse grupo se comparado às demais crianças americanas. No entanto, o SAD não esteve associado à incongruência do gênero e sim a fatores como ter pais separados ou coabitados, o que sugere que problemas internalizantes na infância, como a ansiedade, estão mais relacionados aos conflitos existentes em casais separados em relação com os filhos do que a identidade de gênero (VANDERLAAN et al, 2018).

Estas repercussões negativas colaboram com o sofrimento mental que, muitas vezes, induz à lesão autoprovocada (OLSON et al, 2016). A lesão autoprovocada é definida como a violência que a pessoa inflige a si mesma, podendo ser classificada como comportamento suicida ou autoagressão. O comportamento suicida se caracteriza pelo fato de o indivíduo causar lesão a si próprio, independentemente do grau de intenção letal ou do verdadeiro motivo do ato. Nele estão incluídos pensamentos, planejamento, tentativas de se matar e o ato consumado (OMS, 2014).

Um estudo no Brasil registra 8.980 casos de violência autoprovocada na população LGBT entre os anos de 2015-2017, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), destes, 18,4% (n=306) e 29,9% (n=368) são casos de lesões autoprovocadas por adolescentes entre 10-14 anos e 15-19 anos, respectivamente (PINTO et al, 2020), confirmando os danos à saúde mental da população LGBT, que abarca crianças trans.

A não aceitação social da transgeneridade, pode ser compreendida como elemento que funciona como produtora do sofrimento mental em pessoas trans, inclusive entre crianças e adolescente.

Reitera-se que a adolescência é uma fase da vida em que as complexidades físicas, emocionais e psicológicas se exacerbam e, decorrente dessas características, esta população tem maiores riscos de tentativa de suicídio. Uma pesquisa sobre a ensaística do suicídio entre jovens brasileiros revela que, este fenômeno, quando comparado com outros países, tem taxas menores, porém crescentes e em elevadas escalas entre adolescentes mais jovens do ponto de vista comparativo (RIBEIRO; MOREIRA, 2018). Apesar dos dados não serem relativos à

realidade de crianças trans, é plausível compreender que estes riscos se ampliam quando os jovens são do grupo LGBT.

As tentativas de suicídio entre a população LGBT são ocasionadas por múltiplos fatores. Assim, aspectos relacionados a questões de relações sociais e interações com outros membros de seus grupos sociais podem implicar nas questões de saúde da população LGBT, porém ainda invisibilizada pela carência de estudos com essa parcela da população.

Tais reflexões são confirmadas por um estudo realizado em Boston com jovens de minorias sexuais residentes em bairros com taxas mais altas de crimes de ódio baseados em agressão LGBT. Ali pessoas LGBT eram significativamente mais propensas à ideação suicida e tentativas de suicídio (HATZEBUEHLER; PACHANKIS, 2016). Um dos fatores de risco para a ideação suicida é a negatividade do autoconceito relacionada ao gênero (KUPER, ADAMS, MUSTANSKI, 2018), ou seja, adolescentes são levados a acreditar que são “anormais”, no que tange a sua identidade de gênero e desenvolvem uma maior propensão a pensamentos suicidas

Além do mais, a manutenção desses sentimentos é geradora de conflitos repressores de si, produzindo transtornos mentais, muitas vezes acrescido para o uso/abuso de substâncias psicoativas e mesmo o suicídio. Este último é a repercussão que mais acomete pessoas trans nos EUA (VALENTINE; SHIPHERD, 2018).

Sabe-se que uma criança marginalizada e intimidada por performar uma identidade de gênero dissidente tem maior risco de sofrer de angústia. Além disso, pessoas trans na infância, em comparação a pessoas cisgênero durante a infância, têm mais episódios de tentativas de suicídio (LORDI; VERDADE, 2017).

Uma pesquisa revela que quase um quarto (24%) dos jovens de 12 a 14 anos que morreram por suicídio eram LGBT, também eram mais propensos a ter diagnósticos psiquiátricos, tentativas de suicídio anteriores e problemas familiares que contribuíram para suas mortes. Existe uma visível disparidade de suicídio LGBT versus não-LGBT, fenômeno maior em idades mais jovens, sendo que cada subgrupo LGBT tem perfil de risco específico para suicídio (REAM, 2019). Em se tratando da população transgênera, enfrentam iniquidades em saúde, incluindo consequências graves, como aumento da probabilidade de suicídio. Um estudo com 154 participantes trans mostra que 48,3% possuíam ideação suicida e 23,8% tentaram suicídio, constatando que existem níveis mais altos de ideação e tentativas suicidas em pessoas trans do que na população geral (CORRÊA et al., 2019).

Estudo alerta que, inclusive, indivíduos transgêneros podendo apelar para o suicídio (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012), posto que é reconhecido que uma criança marginalizada e intimidada por performar uma identidade de gênero dissidente tem maior risco de sofrer de angústia. Pesquisa revela que indivíduos na infância que têm disforia de gênero, em comparação a outros que apresentam congruência, têm mais episódios de tentativas de suicídio (LORDI; VERDADE, 2017).

Um estudo de amostragem produzido em Ontário, Canadá, revela que há uma conexão entre o risco de suicídio no público transgênero e fatores como ausência de apoio dos pais e da família, transfobia e falta de documentos de identificação concordantes com o gênero vivido (SCHUMANN; MARTINI, 2016).

Por conta desse poder disciplinador, pessoas transgêneras são rechaçadas por seus grupos sociais e em consequência deste tratamento hostil, tendem a desenvolver sofrimento mental. Quando isso ocorre na infância e adolescência acarretam sentimentos como: angústia, medo, insegurança e sentimentos estressores.

Não há dúvida de que o processo transexualizador é uma estratégia que a pessoas trans tem para modificar seu corpo/genitália e se adequar a estética de gênero que ela se identifica ou uma estratégia da cisheteronormatividade para enquadrar as pessoas trans dentro da cisnorma binária de gênero.

Ou seja, ao mesmo tempo em que a Portaria n 2.083/2013 do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2013) é a conquista, o protocolo percorrido por transgêneros que desejam modificar seu corpo/genitália com várias etapas/técnicas que o processo transexualizador exige até chegar ao diagnóstico de transtornado é o veneno, uma vez que esta representação exigida pelo protocolo médico é uma demonstração da própria essência do transexual, pois é a forma como o exterior deve fazer a leitura de sua presença. Esta leitura de ser anormal e doente é a causa de exclusão social, do abandono familiar, da marginalização, do recolhimento e, muitas vezes, do suicídio (SCHUMANN; MARTINI, 2016).

Instituições como a família, a escola, a igreja e o trabalho utilizam dessa rigidez e cisheteronormatividade, com vistas a manter os padrões de privilégio do modo de vida, propagandeando como “normal” e, para isso, incentivam a exclusão, produzem os estigmas e os preconceitos (GOFFMAN, 2008; SOUZA; BERNARDO, 2014). Esta prática normalizadora imprime sofrimento e dificuldades à trajetória de vida de todas as pessoas que manifestam sua sexualidade de forma diferente da tida como padrão.

Pode-se apresentar estas barreiras aos serviços de saúde como um agravante, onde o próprio setor saúde pode apontar caminhos para romper com o padrão cisnormativo de violentar pessoas trans. Não são caminhos simples, mas que só podem ser factíveis com a produção de redes de enfrentamento à transfobia e de suporte “psico-socio-político-econômico às pessoas trans (ROSA et. al, 2019)(ZERBINATI; BRUNS, 2018).

No que diz respeito à formação de profissionais, os estudos existentes exigem o desenvolvimento de competências que abrangem conhecimentos críticos, habilidades e atitudes necessárias para fornecer cuidados afirmativos para LGBT. Pessoas LGBT enfrentam disparidades generalizadas de saúde e barreiras para atendimento de qualidade. Atualmente, falta educação adequada sobre saúde sexual LGBT para profissionais de saúde (KEUROGHLIAN; ARD; MAKADON, 2017). Assim, podemos entender que a ação do profissional de saúde, pode ser uma relação pedagógica e emancipatória, em que tanto o profissional quanto o usuário, são sujeitos, em que o diálogo e a colaboração são fundamentais e os significados do processo saúde-doença devem ser negociados e conservados.

Na saúde, a concepção cisheteronormativa com a qual a maioria das equipes de saúde opera dificulta a criação de novas soluções para as questões que se apresentam. Estudo no Líbano em 2019 sobre comportamentos dos profissionais de saúde em relação a pacientes LGBT aponta que 14,9% dos participantes não sabem certificar-se de abordar pessoas trans de acordo com o gênero que identificam ,21,4% dos participantes não sabem ou não consideram de que as pessoas LGBT têm necessidades especiais de saúde. A Maioria dos participantes leva em consideração que pessoas LGBT têm necessidades específicas de saúde 78,6% (NAAL et al, 2019).

Desta forma, tem se mostrado uma melhora na capacitação e atualização das equipes de saúde para assistir a população LGBT, porém ainda tem-se a resistência de considerar as necessidades específicas de saúde dessa população e o desconhecimento de abordagem para pessoas trans de acordo com gênero que expressam.

Profissionais de saúde colaboram com a percepção da transgeneridade de crianças, dando apoio aos pais, o que facilita no processo de aceitação destes. No entanto, as percepções de pais de crianças trans e profissionais muitas vezes são distintas, pois para alguns pais do Reino Unido e Holanda, atribuir um CID para uma criança não conforme com o gênero é estigmatizá-la e dificultar o acesso a serviços de saúde, já para profissionais dos mesmos países, o diagnóstico rígido é importante para facilitar a compreensão da transgeneridade infantil (BEEK et al, 2017).

Essas contradições podem estar relacionadas à postura conservadora de profissionais ao atribuir à transexualidade na infância uma situação similar a doença mental ou falta de amadurecimento para discernir sobre a experiência identidade de gênero (RILEY et al, 2013; PAYNE; SMITH, 2014; SILVA; OLIVEIRA, 2015). Por outro lado, uma pesquisa realizada com profissionais de três países europeus demonstrou que, a maioria 64,4% (dos 65 participantes) não consideram que a incongruência de gênero na infância seja um transtorno psiquiátrico, reconhecendo a necessidade de mudanças no diagnóstico. No entanto, 22,26% desses profissionais não se consideram capacitados para cuidar de crianças trans (BEEK et al, 2017).

Uma revisão sistemática revela que tópicos sobre saúde transgênero foram apresentados apenas nos artigos mais recentes, o que não é surpreendente. Isto porque a saúde LGBT tem sido um campo em rápida evolução e muitos professores não estão familiarizados com as terminologias, protocolos e recomendações para fornecer cuidados de qualidade. Este pode ser um dos fatores subjacentes que impede esses professores de ensinar seus alunos acerca da temática (SEKONI et al, 2017), o que se torna um problema diante da necessidade de inclusão e de dar visibilidade a crianças trans, como sujeitos de direito que são.

O desconhecimento de profissionais, seja na escola, nos serviços de saúde e/ou de atenção psicossocial, sobre transgeneridade na infância pode dificultar os cuidados às crianças trans. Isso porque a educação auxilia na criação de um ambiente que acolhe as variadas formas de experiências de gênero, qualifica o trabalho de cuidadores e colaboram para relações mais funcionais com familiares (RILEY et al, 2013; PAYNE; SMITH, 2014; SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Neste sentido, uns estudos salientam que o medo e a insegurança de profissionais atuantes na escola podem interferir negativamente na convivência com as transgeneridades de crianças, enquanto a criação e implementação de políticas, programas e protocolos colaboram por guiar práticas que atendam às necessidades da criança trans (RILEY et al, 2013; PAYNE; SMITH, 2014).

Por fim, no Brasil, durante muito tempo, a atenção a pessoas trans estava condicionada a um diagnóstico psiquiátrico que, ao mesmo tempo em que legitima a demanda por redesignação sexual e viabiliza o acesso a cuidados de saúde, era um vetor de estigma. Diante deste cenário, o Ministério da Saúde oferece atenção às pessoas nesses processos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), desde 2013, ampliou-se o processo transexualizador no SUS, aumentando o

número de procedimentos ambulatoriais e hospitalares e incluindo procedimentos para redesignação sexual.

O termo “Redesignação Sexual”, tem sido contestado por pessoas trans que não concordam com o significado e etimologia por entenderem que não é a cirurgia de construção genital que faz uma pessoa transexual, a transexualidade, assim como a travestilidade é uma experiência de gênero que atravessa e é expressa pelo corpo, já que vivemos em uma sociedade somática, onde o corpo é o lócus onde vivemos/somos e expressamos nossa identidade de gênero (BENTO, 2006; LEITE Jr., 2011).

Acerca dessa proteção, em 2011 o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) criou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), cujos objetivos são:

- Promover a saúde integral de lésbicas, gays, travestis e transexuais;
- Eliminar a discriminação e o preconceito institucional;
- Contribuir para redução das desigualdades;
- Contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema universal, integral e equitativo (BRASIL, 2011)

Apesar deste empenho do Ministério da Saúde, recentemente estudo de revisão de literatura, realizado no período entre 2004 e 2018, alerta para a pouca expressividade de temáticas relacionadas à população LGBT, pois, do total de 14.900, apenas 92 faziam referência à população LGBT, destes, somente 27 discutem políticas de saúde voltadas para este grupo (BEZERRA et al, 2019).

Além disso, apesar da PNSILGBT estar em vigor desde 2011, profissionais de saúde ainda não incorporaram conceitos e premissas da sua existência, como consequência, que pode afastar pessoas LGBT dos serviços (FERREIRA et al, 2017).

Estas situações podem decorrer do desconhecimento de profissionais da saúde relativo à existência da política, ou mesmo o conhecimento da sua existência sem que tenha entrado em contato com seu conteúdo, como descreve estudo qualitativo com 12 profissionais (GOMES et al, 2018). Mas é importante salientar que a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero incide diretamente nos determinantes sociais de saúde, pois impacta no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado à população LGBT (BRASIL, 2011).

Sendo assim, é fundamental que se viabilize maior interlocução entre formuladores e executores de ações de promoção da saúde. Sem isso, corre-se o risco de aumentar a lacuna entre o que se propõe executar e o que de fato é executado. Saúde, para esta população, é

respeito incondicional à sua construção identitária, é o uso do nome social em qualquer circunstância, é ter acesso ao SUS sem o diagnóstico de transtornado, é viver sem medo de agressões dos mais variados tipos e assumir a sua autonomia, com a certeza de que suas reivindicações estão sendo ouvidas, entendidas e respeitadas (SCHUMANN; MARTINI, 2016).

2.5 REFERENCIAL TEÓRICO: ESTRATÉGIAS DE *COPING* À LUZ DE FOLKMAN E LAZARUS

O termo “estresse” foi utilizado pela primeira vez em 1925, pelo endocrinologista Hans Selye, que, no entanto, só veio a definir estresse com o sentido que hoje a palavra carrega no ano de 1935, como uma reação específica do organismo ao que lhe é solicitado, com componentes psicológicos, físicos, mentais e hormonais, que ocorre quando surge a necessidade de uma adaptação grande a um evento ou situação importante (LIPP, 1999). Quando o organismo se vê diante de uma demanda identificada como ameaçadora por ir além do que o indivíduo já está adaptado a lidar, a sua homeostase interna é afetada, provocando o desequilíbrio interno do organismo (ASSIS et al.,2013).

O entendimento de Lipp (1999) é o de que temos o impulso pela busca constante do equilíbrio. Quando estratégias de *coping* adequadas são utilizadas em uma tentativa de restabelecer este equilíbrio, o estresse é eliminado e o organismo volta ao seu estado normal, livre do estado de tensão excessiva pelo qual antes passava.

Além de saber sobre o estresse, é importante saber sobre as estratégias de *coping* para lidar com os estressores, descobrindo um melhor manejo das dificuldades percebidas, e assim, impedir que o quadro de estresse avance (BARROS; WILHELM, 2020). Neste estudo foi utilizado estressores ou eventos estressores como sinônimo de violência.

O entendimento do que são estratégias de *coping* pode ser visto sob várias perspectivas teóricas. No entanto, este estudo teve como base a concepção trabalhada por Lazarus e Folkman (1984). A definição, para estes autores, do que seriam estratégias de *coping* tem respaldo em uma perspectiva que enfatiza processos cognitivos e comportamentais.

Estratégias de *coping* são recursos cognitivos, emocionais e comportamentais que o indivíduo emprega na tentativa de lidar com situações estressoras (LISBOA et al, 2002). O stress está associado a diversas mudanças no funcionamento do organismo, incluindo alterações tanto em sistemas físicos (como sistema endócrino, sistema imune e sistema nervoso), quanto

em sistemas comportamentais, emocionais e cognitivos. Muitas dessas alterações acabam por agravar a desadaptação do indivíduo ao ambiente de desenvolvimento (GAZZANIGA; HEATHERTON, 2005).

O conceito de *coping* vem sendo estudado por estar associado ao ajustamento social e saúde. As estratégias de *coping* consistem em mudanças cognitivas e esforços comportamentais conscientes, que gerenciam demandas internas e externas, percebidas pela criança como estressantes e avaliadas como sobrecarga aos recursos pessoais (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; ZEIDNER; ENDLER, 1996).

Segundo o modelo de Folkman e Lazarus (1980), o processo de *coping* envolve quatro características principais: a) interação do indivíduo com o ambiente; b) administração da situação estressora, em vez de controle ou domínio da mesma; c) avaliação da situação, ou seja, como o fenômeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado na vida do indivíduo; d) mobilização de esforços, através dos quais os indivíduos irão empreender ações cognitivas e comportamentais para administrar as demandas internas ou externas que surgem da sua interação com o ambiente (FOLKMAN & LAZARUS, 1980).

Para Folkman e Lazarus (1984) o uso de uma determinada estratégia de *coping* está relacionado a uma avaliação da situação estressora na qual o sujeito encontra-se envolvido. As estratégias podem ser classificadas em dois tipos, dependendo de sua função: focadas na emoção e focadas no problema. O primeiro tipo é conceituado como um esforço na tentativa de aliviar, diminuir ou regular o estado emocional do indivíduo associado ao estresse, sendo exemplos desse tipo de estratégias: tomar um tranquilizante, sair para caminhar e assistir a um programa de televisão (CARLOTTO, 2013).

De modo geral, esse tipo de enfrentamento é traduzido por esforços direcionados com a finalidade de alterar o estado emocional do indivíduo, podendo ser representado por ações paliativas em relação à fonte de estresse, como o afastamento, negação ou fuga e esquiva da situação estressora. Portanto, na concepção de Lazarus e Folkman (1984) o afastamento, a fuga e esquiva também constituem alguns dos tipos de estratégias de enfrentamento que podem ser utilizadas para lidar com uma situação geradora de estresse (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

As estratégias cujo foco é no problema têm por objetivo atuar na situação originadora do estresse, geralmente se referindo a uma postura ativa em relação ao estressor (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). A função deste tipo de estratégia é “alterar a situação estressante que está causando tensão”, onde negociar para resolver um problema e solicitar ajuda prática de outras pessoas são exemplos desse tipo de estratégia (BARROS; WILHELM, 2020).

Lazarus e Folkman (1984) propõem oito fatores para o estudo do coping: confronto (esforços agressivos de alteração da situação, podendo apresentar grau de hostilidade e risco envolvido); afastamento (esforços cognitivos de desprendimento e minimização da situação); autocontrole (esforços de regulação dos próprios sentimentos e ações); suporte social (procura de suporte informativo, suporte tangível e suporte emocional); aceitação de responsabilidade (reconhecimento do próprio papel na situação e tentativa de recompor o problema); fuga e esquiva (estratégias para escapar ou evitar o problema); resolução de problemas (esforços focados sobre o problema, buscando alterar a situação); reavaliação positiva (criação de significados positivos, podendo, também, apresentar dimensão religiosa).

A história do conceito de *coping* acompanha a psicologia desde os seus primórdios, focando na forma como as pessoas se adaptam às circunstâncias adversas da vida. O termo *coping* emerge da investigação da psicologia sobre o estresse, ao concluir que este não é simplesmente um processo automático de estímulo-resposta, mas sim influenciado por fatores mediadores que podem ser internos e externos. A partir desse momento, os estudos sobre esses fatores psicológicos do estresse (percepção da ameaça, avaliação, estratégias de enfrentamento e adaptação) levaram à formulação do coping como elemento integrante do processo de estresse (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2019).

A comunidade científica tem desenvolvido esforços para compreender a complexidade das situações de risco na infância, e, desta forma, têm dirigido a sua atenção para as diversas formas pelas quais as crianças lidam com as situações adversas durante seu processo de desenvolvimento (LISBOA, et al, 2002).

Este interesse pelo estudo do coping prende-se, em grande parte, por se tratar de um conceito estreitamente associado ao ajustamento social e à saúde dos indivíduos (LISBOA et al, 2002) quando expostos a situações de danos, de estresse, de ameaças ou desafios.

Folkman e Lazarus (1980, apud LISBOA et al, 2002), sustentam que o indivíduo ativa os processos cognitivos de forma a identificar a situação crítica com a qual se depara, avalia as suas condições atuais, experiências anteriores eficazes ou ineficazes, o grau de risco envolvido, e analisa os recursos disponíveis e as alternativas possíveis para lidar com o evento estressante.

Muitos dos trabalhos realizados sobre os processos de coping apoiam-se na teoria de stress de Lazarus e Folkman (1984), que propõe um processo recíproco de avaliação cognitiva de recursos de coping e dos elementos que constituem fonte de stress. Os autores enfatizam o papel assumido pelas estratégias de *coping*, referindo que estas estratégias podem mudar de momento para momento, durante os estágios de uma situação stressante, defendendo também

a impossibilidade de prever as respostas situacionais a partir do estilo típico de coping de cada indivíduo.

Um estudo nacional no Hospital Universitário de Vitória, no Espírito Santo com 12 crianças portadoras de Anemia Falciforme aponta que, o uso dessas estratégias por crianças com anemia falciforme corresponde a estratégias de enfrentamento mais adaptativas, no caso, solução de problemas (tomar remédio), distração (ver TV) e busca de conforto (rezar), atendendo às necessidades de competência, autonomia e relacionamento, respectivamente. Os comportamentos menos relatados foram “pensar em fugir” e “esconder-se”, relacionados ao *coping* de evitação ou esquiva (Fuga), e os comportamentos “sentir raiva” e “fazer chantagem”, relativos ao coping de Oposição e Negociação, respectivamente, ambas estratégias de enfrentamento indicativas de ameaça à necessidade de autonomia (GARIOLI; PAULA; ENUMO, 2019).

Ainda sobre esse estudo, foram identificadas 251 estratégias de enfrentamento, sendo as mais frequentes a ruminação, a solução de problemas e a reestruturação cognitiva nos relatos das crianças, em geral, associada à solução de problemas (GARIOLI; PAULA; ENUMO, 2019).

Da mesma forma, estudo recente revela que homens durante a pandemia da COVID-19, tiveram um discurso coerente com o modelo teórico de *coping*, sendo a maioria dos participantes cisgêneros heterossexuais (93,6%) e cisgêneros gays (47,7%) , recorreram a estratégias centradas no problema (pandemia), como forma encontrada para defender-se da situação estressora e também as estratégias focadas na emoção, que refere-se à representação de esforços empreendidos com a intencionalidade de regular o quadro emocional provocado por episódios estressores (SOUSA et al, 2020).

A comunidade científica tem desenvolvido esforços para compreender a complexidade das situações de risco na infância, e, desta forma, têm dirigido a sua atenção para as diversas formas pelas quais as crianças lidam com as situações estressoras durante seu processo de desenvolvimento. Este interesse pelo estudo do coping prende-se, em grande parte, por se tratar de um conceito estreitamente associado ao ajustamento social e à saúde dos indivíduos (LISBOA et al, 2002) quando expostos a circunstâncias estressoras, como exemplo da violência.

As estratégias de coping funcionam como moderadoras dos efeitos dos acontecimentos de vida adversos, regulando o bem-estar psicológico, sendo as estratégias de coping ativas

associadas a um ajustamento mais positivo, e as de evitamento são geralmente relacionadas a uma adaptação deficitária (COMPAS et al,1988).

As crianças poderão adotar uma vasta diversidade de estratégias de coping, divergindo em função dos domínios da sua vida quotidiana (meio escolar, familiar, social). As estratégias mais frequentes entre crianças e adolescentes podem passar pelas diversas formas de coping ativo, ou pelas estratégias de coping interno (BOEKAERTS, 1996).

Os diferentes estudos sobre coping realizados com crianças e adolescentes demonstram que, tanto as estratégias focadas no problema, quanto as estratégias focadas na emoção, são importantes para a adaptação dos indivíduos ao estresse (COMPAS et al, 1988).

Os resultados de investigações realizadas nos anos 90 indicam que as crianças podem ser resilientes quando enfrentam eventos de vida negativos, em função da qualidade das suas estratégias de coping e das suas características de personalidade. Estudo aponta os eventos de vida das crianças e adolescentes considerados estressores, como relações familiares conflituosas, situações de hospitalização, violências e situações relacionadas com o ambiente escolar (BOEKAERTS, 1996).

Deste modo, considerando que a transgeneridade na infância é permeada por vivências de violências, e que essas vivências trazem repercussões para o desenvolvimento físico e emocional das crianças trans. Portanto, é importante compreender e identificar quais as estratégias de *coping* que pessoas trans na infância utilizam diante de um contexto de violência.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo. Será utilizado como estratégia metodológica a história oral, com enfoque na infância de pessoas transgêneras. A pesquisa será ancorada na teoria de Coping proposta por Folkman e Lazarus (1984).

Foi escolhida a pesquisa qualitativa pois, de acordo com Minayo (1998), ela caminha para o universo de significações, motivos, aspirações, valores, percepções, crenças, atitudes podendo responder a questões que não podem ser quantificadas, aprofundadas no mundo do significado das ações, vivências, experiências e relações pessoais.

O presente estudo caracteriza-se como um estudo exploratório, visto que têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores (GIL, 2008).

Ainda segundo Gil (2008) pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato, sendo este tipo de pesquisa realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado ou abordado.

Caracteriza-se também como uma pesquisa descritiva, pois tem o objetivo de descrever um determinado fenômeno ou características de determinada população ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Dentre os estudos descritivos, salientam-se aqueles que têm por objetivo estudar as características de um grupo (GIL, 2008).

3.2 O MÉTODO DA HISTÓRIA ORAL

A história oral é um método de pesquisa (histórica, antropológica, sociológica etc) que privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participaram de, ou testemunharam, acontecimentos, conjunturas, visões de mundo, como forma de se aproximar do objeto de estudo. Como consequência, o método da história oral produz fonte de consulta (as entrevistas) para outros estudos, podendo ser reunidas em um acervo aberto a pesquisadores. Trata-se de estudar acontecimentos históricos, instituições, grupos sociais, categorias profissionais, movimentos, conjunturas etc. à luz de depoimentos de pessoas que deles participaram ou os testemunharam (ALBERTI, 2005).

Tal método de pesquisa depende de pessoas que participaram, vivenciaram, presenciaram fatos ou situações ligadas ao assunto em estudo, podem fornecer depoimentos e informações relevantes, importantes, significativas para a questão (ALBERTI, 2004).

Uma metodologia que se baseia em testemunhos e depoimentos orais, é aplicada, em pesquisas qualitativas, através da realização de entrevistas gravadas com pessoas que vivenciaram acontecimentos do passado e/ou do presente, como sintetiza Alberti (2008):

A História Oral é uma metodologia de pesquisa e de constituição de fontes para o estudo da história contemporânea surgida em meados do século XX, após a invenção do gravador a fita. Ela consiste na realização de entrevistas gravadas com indivíduos que participaram de, ou testemunharam, acontecimentos e conjunturas do passado e do presente (ALBERTI, 2008, p. 155).

Quanto aos critérios para definição de quantidade de sujeitos a serem pesquisados, considera-se que tal decisão advém como consequência da própria escolha da metodologia adotada. Tal qual neste estudo, a História Oral é tomada como um método de pesquisa, defende-se, então, a não exigência de quantidade, por partir da compreensão de que os pesquisados não devem ser considerados como “unidades estatísticas” (ALBERTI, 2004), *“mas sim como pessoas humanas de valor inestimável, as quais representam um referencial qualitativo em função de sua relação com o tema estudado”* (ALBERTI, 2004, p.32).

A história oral consiste na gravação de depoimentos, narrativas pessoais ditas de pessoa para pessoa, com o uso de equipamentos eletrônicos, como gravadores, fitas cassetes ou de vídeo. Pelo uso dos meios eletrônicos, a história oral mostra as vantagens do manejo artefato da atualidade que têm também sentido para a produção, preservação de documentos e para as análises sociais (MEIHY, 2002).

Autores como Meihy (2002) apontam para a existência de três tipos de História Oral, dentre elas, a História Oral Temática. Em se tratando da História Oral Temática, busca-se, a partir de um assunto específico, a narrativa de um entrevistado sobre evento definido, preestabelecido. Os detalhes da vida do narrador e as experiências pessoais adquirem interesse à medida que revelam aspectos vinculados à temática central.

3.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em ambulatório especializado no atendimento às pessoas transgêneras, localizado em Salvador, Bahia, Brasil.

O referido serviço foi criado em 2001 e consiste em um serviço público ambulatorial onde atua a equipe multiprofissional no Diagnóstico, Assistência e Pesquisa. Este serviço é composto por duas unidades especializadas e atende pessoas nas diversas faixas etárias, sendo predominante o atendimento a pessoas que vivem com HIV/aids, infecções sexualmente transmissíveis.

Esta unidade também tem atendimento ambulatorial para atenção à saúde de pessoas transgêneras, tratamento de prevenção a pré-exposição ao HIV, atendimento a pessoas com doenças do fígado e fornece medicamentos antiretrovirais, bem como fórmula láctea para crianças expostas a transmissão vertical do HIV.

3.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram participantes pessoas que se auto reconheciam como transgêneras, ou seja, homens/mulheres trans e travestis. Os participantes da pesquisa foram selecionados de forma intencional pela pesquisadora responsável, considerando que a abordagem inicial, foi feita pela mesma, no momento da espera da consulta e acolhimento dos usuários no ambulatório especializado em atendimento a pessoas transgêneras.

Utilizou-se como **critérios de inclusão**: ter idade acima de 18 anos e ser acompanhado no serviço ambulatorial em estudo. Foram **critérios de exclusão** : pessoas de identidades que não sejam as mencionadas e aquelas que tenham alguma condição física, cognitiva e/ou mental que dificulte a comunicação verbal.

Participaram 21 pessoas trans, na faixa etária entre 19 e 48 anos. Concernente à Identidade de gênero, dez se autodeclararam Mulheres Trans, nove Homens Trans e duas Pessoas travestis. Vale ressaltar que todos os colaboradores narraram vivências de violências na infância. Todos residiam na cidade de Salvador, outros detalhes são observados na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica das participantes do estudo. Salvador, Bahia, Brasil, 2023.

Características	Total (N=21)	f (%)
Identidade de gênero - n (%)		
Mulher Trans	10	47,6
Homem Trans	9	42,8
Travesti	2	9,5
Idade		
Idade média	33,5	
Idade mínima	19	
Idade máxima	48	
Raça/Cor		
Preta	10	47,6
Parda	9	42,8
Branca	2	9,5
Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	3	14,3
Ensino Fundamental completo	1	4,8
Ensino Médio incompleto	2	9,5
Ensino Médio completo	5	23,8
Ensino Superior incompleto	7	33,3
Ensino Superior completo	3	14,3

Fonte:

dados da pesquisa

Em relação à religião, um era cristão, um declarou ser católico, dois eram espíritas, seis declararam ser de religião de matriz africana, um se declarou agnóstico, um não possuía religião, um se declarou messiânico e oito, embora não tenham referido pertencer a uma religião específica, declararam crer em Deus.

3.5 PERÍODO DA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre março e junho de 2022, no período das 13 e 17 horas, respeitando o horário de funcionamento do serviço em estudo, com tempo de duração em média de 20 a 30 minutos.

3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada, por meio de entrevistas semiestruturadas que foram gravadas com o celular *Android* e posteriormente transcritas no *software Word*. As entrevistas ocorreram em sala privativa do serviço, de maneira que não atrapalhe o andamento do serviço. Foi realizado inicialmente contato prévio com a coordenação do Ambulatório Trans do serviço informando sobre a pesquisa, apresentando a aprovação da pesquisa no Comitê de Ética e solicitando colaboração para aproximação e contato com as(os) usuárias (os) do serviço.

Entrevistas podem ser consideradas conversas com finalidade e se caracterizam pela sua forma de organização. Podem ser classificadas em entrevista semi-estruturada, que combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada (MINAYO, 2014).

A pesquisa foi realizada após contato pessoal ou via telefone, explicando a intenção da pesquisa e importância da participação, as(os) que aceitaram, estas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Diante do cenário atual da pandemia da COVID-19 foram adotadas medidas de distanciamento, já que a entrevista se deu de forma presencial, foram disponibilizados aos entrevistados máscara, álcool gel e prestado orientações para sua proteção no serviço.

Após aceite, os critérios de inclusão e exclusão foram verificados. Após a assinatura do TCLE (APÊNDICE), a autora procedeu a coleta de dados sócio-demográficos para fins de levantamento do perfil dos participantes, por meio de um questionário estruturado (APÊNDICE I). Posteriormente, deu-se início as entrevistas, norteadas por um questionário semi-estruturado com perguntas disparadoras (APÊNDICE II).

A entrevista é um dos instrumentos básicos para a coleta de dados. É ainda conceituada como uma conversação efetuada face a face e de maneira metódica; ou um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. É um procedimento utilizado na investigação social para a coleta de dados (LAKATOS; MARCONI, 2010). O ponto de saturação pode ser alcançado quando se esgota o tema que está sendo estudado, ou seja, não há mais informações novas (NASCIMENTO et al, 2018).

Neste estudo o critério utilizado para o encerramento das entrevistas foi a saturação de dados, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Levantamento de Objetos Discursivos presentes nas entrevistas. Salvador, Bahia, Brasil, 2023

PESSOA TRANS/OBJETOS DISCURSIVOS	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	TOTAL	
Violência Psicológica	N O	O R			O R		O R			O R			O R	14									
Violência Sexual	N O	O R	O R	O R	O R	O R	O R									O R	O R		O R			10	
Violência Física							N O												O R			2	
Negligência													N O									1	
Racismo e Bullying	N O																				O R	O R	3
Relações familiares conflituosas		N O		O R													O R					3	
Preconceito/Discriminação na Família	N O	O R	21																				
Preconceito/Discriminação em espaços sociais e instituições	N O	O R	21																				
Orientação Sexual e Identidade de gênero na infância	N O	O R	21																				
Rompimento de vínculo com familiares		N O				O R		O R								O R	O R	O R	O R		O R	8	
Brincadeiras na infância		N O								O R				10									
Relações conflituosas com vizinhos																		N O		O R		2	

Legenda: (NO) Novo objeto discursivo (OR) Objeto discursivo recorrente. Fonte: Adaptado de Fontanella et al (2011).

Total de novos objetos discursivos	6	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

Quando se percebe, na entrevista 19, a ausência de novos objetos discursivos conforme proposta de Fontanella et al (2011) ao apresentar uma tabela com técnica de tratamento de dados permitindo aos leitores identificarem o momento em que ocorre a saturação teórica, e para confirmação foram realizadas mais duas entrevistas totalizando 21.

Os objetos discursivos tenderam a se concentrar nas primeiras entrevistas, observando a diminuição no aparecimento de novos objetos discursivos correspondendo a saturação teórica, ou seja, o adensamento teórico possível, baseado nos dados empíricos disponíveis para análise e interpretação dos pesquisadores, dispensando, assim, a realização de novas entrevistas que, supostamente, apresentariam poucos elementos para discussão (FONTANELLA et al, 2011).

3.7 ANÁLISE DE DADOS

Após finalizadas as entrevistas, as mesmas foram transcritas na íntegra, tiveram os vícios de linguagem removidos e foram validadas pela autora do estudo. Os dados obtidos nas entrevistas que foram gravadas, transcritas, lidas e analisadas, a fim de que se possam ser comparados com a literatura, como sugerem estudiosas (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2020).

A análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2016), atende os objetivos desse estudo, porque permite explorar a comunicação através da interpretação dos discursos das pessoas trans e da percepção dos significados por trás das narrativas obtidas nas entrevistas.

Assim, a análise dos dados obtidos seguiu a proposta por Bardin (2016) e cumpriu os seguintes passos: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A pré-análise consiste na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa.

Num segundo momento, na exploração do material a pesquisadora busca caracterizar palavras e expressões que são importantes e simbólicas, para a compreensão da especificidade dos textos e aprofundamento da leitura. Neste momento foi realizada a categorização temática, a partir da qual, o pesquisador parte para as interpretações e inferências possibilitadas pela leitura do material coletado, que consiste na etapa final denominada tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

No conjunto das técnicas da análise de conteúdo qualitativa, a análise por categorias é a mais antiga e na prática é a mais utilizada. Funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos. Entre as diferentes

possibilidades de categorização, a investigação dos temas, ou análise temática, é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos (significações manifestadas) e simples (BARDIN, 2016).

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

A proposta do estudo foi submetida e aprovada pelo(s) Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, na condição de unidade proponente, que forneceu o parecer nº 5.242.557. Também foi aprovada pela Comissão Local de Pesquisa da unidade de saúde que foi campo de pesquisa, denominada instituição coparticipante, que forneceu o parecer deferido CAAE-B PBA.2021.00053.

Após esta aprovação, o projeto foi apresentado à direção do serviço para fins de conhecimento do mesmo. Profissionais do serviço também tiveram ciência do projeto e colaboraram na identificação de um local reservado, para onde foram direcionados os participantes do estudo. Os participantes preencheram e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE III), conforme as resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O ambulatório que foi campo de coleta de dados, está assegurado o sigilo para com seu nome e qualquer outra forma de identificação seja através da descrição de sua estrutura física, recursos humanos ou perfil de atendimento. Esta premissa tem a intenção de preservar a identidade do estabelecimento de saúde e atender às exigências da Resolução 580/2018 do CNS que estabelece as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégicos para o sistema único de Saúde (SUS) assim como serão garantidas pela autora a preservação dos dados, da confidencialidade e do anonimato dos indivíduos pesquisados.

Desta forma, foi redigido e assinado pelo diretor responsável o termo de anuência para autorização da pesquisa no local escolhido, documento devidamente encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa.

A responsável por este estudo apresentou às respectivas coordenações dos setores o projeto da pesquisa afim de que tomassem ciência da presença das pesquisadoras, das autorizações prévias e dos objetivos da pesquisa. Um local que resguarde o sigilo, a individualidade e a privacidade das entrevistas foi escolhido por indicação e autorização destas lideranças e, para este lugar, foram direcionados os participantes que aceitaram participar do estudo.

Os usuários foram abordados individualmente na ida ao ambulatório e em momentos oportunos, avaliados pela pesquisadora responsável. Essa abordagem foi feita pela pesquisadora responsável no serviço ambulatorial especializado em estudo, ou por telefone cedido pelo próprio participante no momento da abordagem inicial durante a espera pela consulta no serviço. Após se apresentar, a autora mencionou a realização da pesquisa e seu objetivo, bem como convidou o participante a integrar a pesquisa. O participante teve tempo para decidir se queria ou não participar da pesquisa. Caso fosse solicitado pelo participante, uma data e horário seriam agendados (respeitando o horário de funcionamento do serviço e a disponibilidade da sala onde ocorrem as entrevistas).

Mesmo diante do cenário atual da pandemia da COVID-19, a entrevista ocorreu presencialmente e, para garantir a manutenção de normas sanitárias, a pesquisadora ficou responsável pela disponibilização de álcool gel e máscara aos entrevistados, aos participantes e para si também. Assim, as entrevistas foram gravadas em aparelho celular *Android*, com a pesquisadora e o(a) participante mantendo um metro de distância do mesmo, ou seja, ambas estavam distantes dois metros.

No questionário sociodemográfico o tópico “sexo” foi substituído por “gênero”, já que ao mencionar o termo “sexo” isto poderá vir a trazer constrangimentos aos participantes devido a lembranças desagradáveis sobre suas vivências durante a infância e sobre o gênero que lhe foi designado no nascimento, que não corresponde ao seu gênero expresso.

Foi garantido a todo(a) participante do estudo os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Para tanto o TCLE em forma de convite foi elaborado e apresentado aos participantes que aceitaram fazer parte da pesquisa. Este termo foi aplicado em duas vias com redações simples, de fácil compreensão e idênticas, sendo uma para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador. Todas as vias foram assinadas pela pesquisadora responsável, por outros entrevistadores (treinados e supervisionados pela pesquisadora responsável), e por cada um dos participantes de pesquisa.

Assim estiveram garantidas a preservação dos dados, a confidencialidade e o anonimato dos indivíduos pesquisados em todas as fases da pesquisa, assim como na publicação dos seus resultados posteriormente. Logo, para que o anonimato seja garantido, o nome será trocado pelas letras iniciais do termo “Pessoa Trans” sendo enumerados em ordem crescente, de acordo com o número de entrevistadas (os), ficando assim: PT1, PT2, PT3 ... Até o número final de participantes (PT21).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a análise emergiram duas categorias, são elas: 4.1 VIVÊNCIAS DE VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA DE PESSOAS TRANSGÊNERAS; e 4.2 ESTRATÉGIAS DE COPING UTILIZADAS NA INFÂNCIA POR PESSOAS TRANS. Cada categoria está dividida em subcategorias como observa-se a seguir:

4.1 VIVÊNCIAS DE VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA DE PESSOAS TRANSGÊNERAS

Esta categoria versa sobre as vivências de violências estabelecidas ainda na infância por pessoas trans. Ela descreve que as diversas formas de violências foram vivenciadas com familiares, no ambiente escolar e na religião. Assim, desta categoria emergiram quatro subcategorias: **4.1.1 Violência psicológica vivenciada na infância de pessoas transgêneras; 4.1.2 Violência sexual vivenciada na infância de pessoas transgêneras; 4.1.3 O Bullying nas infâncias trans e suas motivações: violência de gênero, violência racial e gordofobia; e 4.1.4 Violência física e negligência vivenciadas na infância de pessoas transgêneras.**

4.1.1 Violência psicológica vivenciada na infância de pessoas transgêneras

Pessoas trans na infância tem experiências marcadas por violências de natureza psicológica. A violência ou abuso psicológico são agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir-lhe a liberdade ou, ainda, isolá-la do convívio social. Indica também a rejeição de pessoas, na inter-relação (OMS, 2015; ZEANA; HUMPHREYS 2018).

Dos 21 participantes da pesquisa, 14 mencionaram ter sofrido violência psicológica, abuso vivenciado por meio da imposição de indumentárias, brinquedos, comentários, ameaças e privações. Os relatos refletem essas vivências no domicílio, nas ruas, na escola e perpetradas por familiares, colegas e vizinhos.

Narrativas abaixo retratam o abuso psicológico por meio da regulação do comportamento de gênero com o uso de indumentárias e brinquedos:

Quando eu tinha nove anos, meu pai começou um trabalho todo específico, com uma tentativa de conversão, de tipo: dava-me roupas de cor rosa, na tentativa de me curar, assim, ele tentava impedir que eu

fosse sapatona (...) porque era isso aí todas as roupas que eu usava eram rosa, o quarto tudo era rosa (...) (PT12- Homem Trans)

Minha mãe insistiu em colocar o brinco em mim para diferenciar. Eu não queria colocar, eu não queria furar a orelha, mas aí ela me convenceu, me induzindo, aí eu aceitei (...) (PT10- Homem Trans)

(...) meus pais não me davam o brinquedo que eu queria, que eram brinquedos de menino (...) me davam normalmente boneca, as barbies (PT12- Homem Trans)

(...) nas horas das brincadeiras na escola, geralmente as pessoas colocavam os meninos pra jogar futebol e “baleô”, enquanto as meninas brincavam de pular corda, outras brincadeiras que eram relacionadas ao público feminino (PT3- Mulher Trans)

Os participantes da pesquisa ressaltaram o quanto sofreram abuso psicológico por meio de xingamentos e comentários negativos em razão da sua identidade de gênero:

Minha família sempre fazia aquelas brincadeirinhas de mal gosto, “Maria Sapatão”, ou algo do tipo (...) (PT11- Homem Trans)

sofri violência de um vizinho pastor, ele ficava falando várias coisas, Tipo, “ah, tá vendo que isso tá errado! Deus fez o homem pra mulher, hoje em dia homem querendo virar mulher, mulher querendo virar homem”, falava essas coisas. (PT10- Homem Trans)

Na escola sofri bastante violências que estão no escopo do psicológico. Acho que mais na relação do convívio com as pessoas, as outras estudantes da escola. Eu era chamada de viadinho. (PT15- Pessoa Travesti)

Meu irmão me xingava (...) (PT20- Mulher Trans)

Os colaboradores relataram também vivências de ameaças e privações, revelando a dificuldade de conviver com familiares e até vizinhos:

Na infância meu pai me ameaçou de bater e até de morte, por conta do meu jeito de ser. (PT10- Homem Trans)

uma vizinha ameaçou de me bater, falou que eu tinha um jeitão (...) ela me ameaçou de bater porque achava que eu ficava olhando (paquerando) para ela, só que eu era criança (PT11- Homem Trans)

Meu pai chegava bêbado em casa e já tentou me matar ... tenho esses traumas... (PT7- Mulher Trans)

hoje em dia eu tenho mais medo da palavra dos meus pais do que respeito a palavra deles, por que tudo que eu recebi na minha infância

foi um não, e quando eu dizia alguma coisa de diferente era colocada de castigo, ou tiravam alguma coisa que eu gostasse, como por exemplo fazer uma visita na casa da minha amiga. (PT1- Mulher Trans)

Uma coisa bem marcante que eu tinha na infância, era uma perseguição que eu sofria de um irmão meu em questão, que ele sempre me perseguiu muito (PT20- Mulher Trans)

A **violência psicológica** foi denunciada por meio da imposição do uso de brinquedos e roupas, conforme são determinadas as regras sociais binárias. Talvez, para uma pessoa conforme de gênero este não seria um problema, porém, esta forma de violência psicológica é uma tentativa de manter a criança representando para a sociedade seu gênero de nascença, ou seja, correspondendo ao binarismo enraizado na nossa cultura ocidental.

Esta estratégia “civilizatória” é antiga na trajetória histórica da humanidade. Segundo Ariès (2018), ainda no século XVI, crianças eram vestidas com indumentárias semelhantes às dos adultos, a ponto de serem tratadas como “mini adultos”. Segundo o historiador, estas roupas infantis seguiam a cultura da época e diferenciavam apenas o tamanho (para caber nos corpos das crianças) e o sexo (vestidos designados para uso de pessoas do sexo feminino e calças para o masculino).

Sabe-se que a violência psicológica vivenciada por crianças tem efeito devastador sobre a autoestima da vítima (NJAINÉ et al, 2020), em adição, estudo alerta que pessoas transgêneras são três vezes mais propensos a sofrer abuso emocional do que pessoas do sexo masculino (PRIOR et al, 2021). Entre as causas dessa violência psicológica estão a tentativa de conversão e até mesmo “cura” da transgeneridade, um problema histórico e que se mantém em nosso país, como é observado em outros estudos (GAMA, 2019; ALVES; MOREIRA; JAYME, 2021).

Sobre isso, um dos elementos fundamentais da organização das práticas conservadoras é o controle dos corpos como forma de adequação forçada dos indivíduos a padrões de comportamentos cisheteronormativos (RODRIGUES, 2018; ALVES; MOREIRA; JAYME, 2021). Assim, há expressa indução e convencimento do uso de indumentárias em conformidade com o que a sociedade exige e aceita.

Estes são comportamentos cisheteronormativos que estão atrelados a questão do gênero (feminino e masculino), bem como dos papéis que são socialmente atribuídos a eles. Por esta razão a violência psicológica que se dá pela restrição da liberdade da criança é perniciosa e se contrapõe ao que é recomendável ao desenvolvimento infantil por gerar sentimentos como

medo, tristeza, raiva e comportamentos como o isolamento social tal qual revelam estudos (EARNSHAW et al, 2020) (VAZ, 2021).

Estudo de Kozłowska et al (2021) aponta que a exposição à violência psicológica leva a criança à baixa autoestima e está associada ao surgimento de diagnósticos psiquiátricos comórbidos ($n = 50$; 87,7%). Esses e outros estudiosos salientam o desenvolvimento de transtornos alimentares, depressão e ansiedade, que podem levar o indivíduo às tentativas recorrentes e ao êxito do suicídio (KOZŁOWSKA et al, 2021; MCKAY et al, 2021; MEZZALIRA et al, 2022).

Nos estudos sobre transgeneridade, o uso de vestimentas diversas do sexo de nascimento faz parte de uma atitude que inclui padrões de comportamentos que são denominados como transição social (VAZ, 2021). Entretanto, sabe-se que uma criança sozinha não consegue passar pela transição social, principalmente, por sua imaturidade e puerilidade. Os primeiros impactos da transição social se relacionam ao sentimento de ser diferente das demais crianças e levam a criança ao isolamento em relação aos pares, por não se identificar com eles (VAZ, 2021).

Tais condições geram desconfortos por parte de outras pessoas (familiares ou não), culminando em outras violências. Além disso, os conflitos que surgem por conta da transição social e da violência psicológica podem ser transformados em intolerância e opressão, onde as crianças são colocadas sob o domínio e não sob a proteção dos pais, induzindo e muitas vezes obrigando as crianças a realizarem o desejo deles (NJAINÉ et al, 2020).

Percebe-se o uso da punição na tentativa da disciplinarização do comportamento de gênero de crianças trans. O não entendimento, a negação da transgeneridade e os abusos, culminam no sofrimento por rejeição, sentimento que exacerba no indivíduo que tem sua identidade rejeitada e não compreendida (CARDOSO, 2021).

Logo, fica evidente que as pessoas estudadas foram reguladas e punidas pelos seus comportamentos e, quando se afastavam do comportamento tido como ideal, passavam por situações vexatórias, sendo os comentários negativos o mais comum. Desta maneira, a violência psicológica apresenta-se como elemento usado na tentativa de controlar e cercear o autorreconhecimento da identidade de gênero ainda na infância.

É fato que, membros da sociedade concebem o comportamento masculino como modelo da expressão do gênero para os meninos, e um comportamento feminino como modelo da expressão de gênero para meninas, também possui o padrão heterossexual em relação à sexualidade (RODRIGUES, 2018; ALVES; MOREIRA; JAYME, 2021). Dessa forma, as práticas regulatórias são criadas para moldar os comportamentos dissidentes.

Assim sendo, crianças trans se tornam alvo de punição em uma tentativa de disciplinarização do seu comportamento de gênero que se afasta do ideal para uma sociedade sexista e heteronormativa (LUZ, 2016). Foucault (1987) afirma que tudo o que se afasta da regra é passível de punição, pois faz parte da penalidade disciplinar, sendo essa punição aplicável à pessoas trans na infância por não desejarem praticar brincadeiras normatizadas para um gênero.

4.1.2 Violência sexual vivenciada na infância de pessoas transgêneras

Das 21 pessoas que participaram deste estudo, dez mencionaram ter sido expostas a algum tipo de violência sexual durante a infância.

A violência sexual visa estimular a criança ou adolescentes de forma sexualizada ou utilizá-la para obter excitação sexual nas práticas eróticas. O conceito inclui ainda expor pessoas com menos de 18 anos em práticas induzidas ou forçadas de caráter pornográfico e sexual por meio de aliciamento, violência física ou ameaças (BRASIL, 2009; OMS, 2015; ZEANA; HUMPHREYS 2018). Os relatos dos participantes refletem essas experiências violentas:

Eu já passei por violência sexual, estupro na infância (...) Eu mal sabia o que era sexo, não tive educação sexual, não soube quando passei por uma violência por conta disso (...) quando chegou o momento que eu tava tão isolado, que minha mãe resolveu me levar para uma ginecologista. Ela achou estranho meu comportamento, e daí foi que descobriu que eu tinha passado por toda violência (...) (PT2- Homem Trans)

Ocorreu um episódio que queriam me estuprar dentro da escola. Foi os próprios colegas, (...) quando eu era criança teve outro abuso sexual, eu tinha uns nove a dez anos. Eu não sabia o que era aquilo, (...) Eu fui estuprada por um vizinho, ele tirava o órgão genital dele e colocava para fora e mandava eu chupar e eu sem entender (...) sofri violência sexual também na igreja. Tentaram abusar de mim e eram colegas mais velhos da igreja (PT5- Mulher Trans)

Quando eu tinha 10 anos de idade eu sofri abuso sexual na família (...) O abuso não chegou a ser penetração de fato, mas na minha cabeça eu já tinha perdido a virgindade de fato, por que eu era muito imaturo nessa fase. (PT8- Homem Trans)

Eu fui aliciada por um professor que me dava reforço escolar. Ele se aproveitou disso durante alguns anos. (...) Ele puxava meu short e costumava ficar muito tempo me pegando e puxando. (...) Ele ficava com a mão por dentro do meu short (PT16- Mulher Trans)

Na infância eu fui estuprada pelo meu padrasto. Ele esperou minha mãe sair, porque ela lavava roupa, aí ele trancou tudo e me estuprou. (PT17- Mulher Trans)

Dois primos e uma prima tentaram colocar um cabo de vassoura no meu ânus (PT19- Pessoa Travesti)

Diante do exposto, é possível caracterizar que as formas de **violência sexual** vivenciadas por pessoas trans na infância foram diversas. Ou seja, os relatos demonstram a violência sexual com e sem contato entre vítimas e agressores (OMS, 2015), nos diversos ambientes e cuja ação violenta foi perpetrada por familiares, professores, colegas, vizinhos e pessoas próximas do convívio familiar, concordando com estudos epidemiológicos nacionais e internacionais (GRANT; SHAKESHAFT; MUELLER, 2019; MIRANDA et al, 2020; EARNSHAW et al, 2020; MEKAOUI et al, 2021; MAROTA, 2021).

Salienta-se que, pessoas transgêneros (e aqueles considerados não-conformes de gênero já na infância) têm maior risco de abuso infantil (TOBIN; DELANEY, 2021). Além disso, alguns participantes mencionam seu pouco desenvolvimento físico e emocional, bem como o desconhecimento sobre sexualidade e Educação Sexual à época das violações sofridas, o que corrobora estudo realizado por Conceição et al (2022). A ausência de conhecimento sobre violência sexual é um facilitador para a perpetração deste tipo de agravo contra crianças que silenciam ao sofrerem ameaças e coações do agressor (NJAINÉ et al, 2020).

Esse silêncio não é compatível com o esperado por adultos e profissionais da saúde. Ou seja, espera-se que a criança vítima de violência sexual relate os fatos, o que não ocorre em muitos casos (CRUZ, 2021). Entretanto, estudo de McElvaney et al (2020), demonstra que a revelação da vivência de violência sexual na infância é mais propensa a ocorrer dentro do período de desenvolvimento durante o qual as vítimas foram abusadas do que em outro período da vida.

Porém, há de se pensar que, na sociedade moderna, há silenciamento de pessoas trans, que se intensifica na infância (período em que os indivíduos não são considerados sujeitos de direito). Em adição, esse silenciamento converge para a ampliação dos riscos de crianças sofrerem violência sexual e toda gama de repercussões que este agravo produz na vítima. Estudos alertam que, crianças violentadas sexualmente tendem a sentir culpa e ter baixa autoestima, em consequência, estão mais vulneráveis a agravos que interferem na saúde mental como ansiedade, depressão, ideias e tentativas de suicídio (NJAINÉ et al, 2020) (CRUZ, 2021) (MCKAY et al, 2021; MEZZALIRA et al, 2022).

Portanto, torna-se necessário prover crianças de ferramentas de prevenção à vivência de violência. Assim além de programas de enfrentamento que incluem informações sobre o conceito de consentimento, o que se configura abuso e o que ele difere de ações de cuidado (MCELVANEY et al, 2020). É importante que políticas públicas nacionais e internacionais vigentes sejam implementadas na intensão de prover de cuidados as vítimas e suas famílias.

4.1.3 O Bullying nas infâncias trans e suas motivações: violência de gênero, violência racial e gordofobia

O *bullying* é um problema mundial, que perpassa todas as classes sociais e acontece em praticamente todas as escolas. Assim sendo, é um fenômeno pelo qual uma criança é sistematicamente exposta a um conjunto de atos agressivos diretos ou indiretos, que ocorrem sem motivação aparente, mas de forma intencional, protagonizados por um ou mais agressores (NJAINÉ et al, 2020). Este tipo de violência ocorre entre estudantes e é motivo de preocupação, pois, acontece de forma repetida e envolve desequilíbrio de poder, como conceitua Armitage (2021).

Alguns participantes relatam vivenciar o *bullying* na escola, no meio intrafamiliar e na rede de vizinhos, gerando traumas, medo e desconforto com seu corpo, embora muitas vezes o *bullying* não tenha sido entendido como práticas de violência. Também, percebe-se nos discursos que, as motivações para perpetração do bullying mais corriqueiros são: a violência de gênero, a violência racial e a gordofobia. Apesar disso, a violência gênero é mais frequente nos relatos dos participantes, como pode ser observado nas falas abaixo:

Eu preferia brincar com as meninas e sempre virei chacota por causa disso, porque eu era uma criança mais efeminada e os colegas da escola ficavam me chamando de “viadinho”, “boiola”, “vai virar homem” (PT3- Mulher Trans)

Na escola eram aquelas piadinhas de mal gosto, “tá ficando molinha” “vai ficar mulherzinha”. Quando eu passei pela fase de usar uma roupa mais justa, os colegas da escola começavam a fazer essas piadinhas de mal gosto. (PT4- Mulher Trans)

na escola que tinham os preconceitos de me chamar de viadinho, de bichinha de mulherzinha (...) Na rede de vizinhos, sempre existiu uma violência, mas uma violência tipo brincadeira. Eu não sabia que era violência, depois que você cresce você vê que a brincadeira é *bullying*, é violência. (PT5- Mulher Trans)

Na nova escola que fui estudar com dez anos, foi aquela mesma coisa quando eu chegava. Os coleguinhas me chamavam viado. Era aquele bullying mesmo. (PT13- Mulher Trans)

A discriminação por raça é uma das mais cruéis formas de violência cultural. No Brasil, essa manifestação ocorre principalmente contra a pessoa negra e tem origem no período colonial escravocrata. A violência racial vem acompanhada pela desigualdade social e econômica (BATISTA, 2005). Apenas uma participante mencionou ter vivenciado violência racial na infância:

Eu fui criando vários traumas, eu tenho vergonha do meu corpo por causa do *bullying* que eu sofri e também por que os meus pais não me defenderam por causa disso, até meus próprios pais incentivavam esse *bullying*, como por exemplo, meu cabelo, falavam que meu cabelo era duro, que não era pra crescer, minha mãe sempre raspou meu cabelo dizendo que meu cabelo era ruim (...) Na infância eu sofria *bullying* por ser efeminada (...) (PT1- Mulher Trans)

Tal qual a violência racial, apenas uma participante relata ter vivenciado gordofobia, como pode ser observado neste estudo:

Eu, com quatro anos, veio a questão do bullying, também em relação ao corpo, porque eu sempre fui gordinha. A questão de ser efeminada e ser gorda trazia muito alvo de bullying para mim. Eu sofria muito dentro da família mesmo, porque era aquela coisa de não aceitarem o corpo gordo e também era aquela questão de não aceitarem a feminilidade. (PT20- Mulher Trans)

O *bullying* se expressa de diferentes maneiras: implicar, colocar apelidos, excluir do grupo, intimidar, assediar, humilhar, difamar, agredir fisicamente, entre outras formas de expressão (NJAINÉ et al, 2020). Estudo de coorte com 57 crianças/adolescentes não conformes de gênero mostra que 34 (59,6%) sofrem *bullying* (KOZLOWSKA et al, 2021).

Sabe-se que existem alguns sinais que indicam que a criança está sendo alvo de *bullying*, como: não querer ir para a escola e chegar da escola triste ou de mau humor (NJAINÉ et al., 2020; VAZ, 2021). Embora gere angústia para as vítimas, essa situação costuma ser pouco valorizada pelos adultos que, muitas vezes, só se mobilizam quando as consequências são trágicas (NJAINÉ et al, 2020; SILVA et al, 2021).

A pouca observância da vivência de *bullying* por pessoas trans na infância representa um alerta para familiares, professores e toda a sociedade. Isto porque, a recorrência deste agravo ocasiona danos psíquicos, muitas vezes irreversíveis, por isto, a vivência de *bullying* pode ter desfechos negativos. Estudo realizado de 2015 a 2016 no Rio Grande do Norte, Brasil, com n

= 58 pessoas (travestis e transexuais) confirma a prevalência de ideação suicida de 41,4% (IC 95%: 41,3-54,51%) e ratifica o histórico de violência na infância (RP = 2,05; IC 95%: 1,08-3,87) como fator de risco significativo (SILVA et al, 2021).

O bullying, quando motivado pela violência de gênero, deve também ser alvo de preocupação. A violência de gênero se constitui por qualquer ato que resulte em dano físico ou emocional, perpetrado com abuso de poder de uma pessoa contra outra, em uma relação pautada em desigualdade e assimetria entre os gêneros, podendo ocorrer em diversos espaços relacionais (KRUG et al, 2002; EARNSHAW et al, 2020).

Essa violência se caracteriza também em formas de opressão e de crueldade entre os gêneros, estruturalmente construídas, reproduzidas no cotidiano e, geralmente, sofridas pelo gênero feminino (GOMES; MINAYO; SILVA, 2005). Esse tipo de violência também se apresenta como forma de dominação e existe em qualquer classe social, entre todas as raças, etnias e faixas etárias (SILVA et al, 2022). Sua expressão maior é o machismo naturalizado na socialização que é feita por homens e mulheres (GOMES; MINAYO; SILVA, 2005).

Ademais, como é observado neste estudo, a violência de gênero durante a infância foi relatada exclusivamente por mulheres trans, corrobora, pois, estudo de Silva et al (2022) que identifica que diversos tipos de violência ocorrem contra mulheres trans e são perpetradas por diversos atores sociais, incluindo familiares profissionais da saúde, pessoas conhecidas e amigos.

Em uma sociedade cisheteronormativa, crianças são vistas como assexuadas e indiferenciadas em todos os aspectos, principalmente com relação a identidade de gênero uma vez que, em idade adulta a sua identidade de gênero estará atribuída de acordo com a sua anatomia (ARIÈS, 2018). Através destes ensinamentos tradicionais, as crianças constroem a sua identidade, não excedendo os limites do binarismo de gênero, pois o seu cotidiano é moldado por estereótipos sociais (BRITO; CARNEIRO; NOGUEIRA, 2021).

Assim, pessoas que não correspondam aos padrões tradicionais de gênero acabam sendo invisibilizados/as e oprimidos/as, sustentando assim a cisheteronormatividade como o “desenvolvimento natural” (BRITO; CARNEIRO; NOGUEIRA, 2021; EARNSHAW et al, 2020). Dessa forma, o bullying que afeta pessoas trans na infância encontra-se presente nas formas de desvalorização e violências direcionadas a essas pessoas por não corresponderem ao ideal normativo da cisheteronormatividade.

Embora não tenha sido tão mencionada como a violência de gênero, a **violência racial** na infância foi relatada somente por uma pessoa, apesar de, a maioria (90,4%) das pessoas

entrevistadas se autodeclararem negras. Subentende-se que a vivência de racismo pode ter sido suprimida da memória ou não considerada pelos participantes em estudo, visto que este é um problema estrutural em nossa sociedade (ALMEIDA, 2019). Portanto, é fato que ter o olhar direcionado a interseccionalidade entre gênero e raça constitui-se importante reflexão a partir desses resultados.

A violência racial é uma das expressões de racismo, consiste o uso do poder sobre outra pessoa, subjugando-a e negligenciando seus direitos em detrimento da sua raça/cor (ALMEIDA, 2019). Estudo de Earnshaw et al (2020) aponta que pessoas trans relatam *bullying* relacionado à sua raça/cor.

Deve-se ponderar que a infância é uma etapa fundamental para o desenvolvimento do ser humano. Nesta fase a criança experimenta, conhece, relaciona-se e expressa diversas possibilidades para suas vidas, adquirindo valores e referências que colaboram para seu desenvolvimento cognitivo-emocional (PIAGET, 1982). Logo, o que se aprende nesta fase, através das interações com professores, colegas e familiares, pode permitir ou não a valorização de diferentes identidades.

Em consequência, bullying e outras violências são ensejadas contra pessoas da raça/cor negra. Estudo realizado na Califórnia de 2016 a 2017 com 326.124 adolescentes LGBTQUI+ sobre o clima escolar e a vitimização escolar entre alunos demonstra que, 41,1% dos estudantes transexuais cambojanos relataram sofrer violências, em comparação com 27,1% dos estudantes transexuais brancos (GORSE et al, 2021)

Estudo revela que se as experiências cotidianas que ajudam na construção e formação destes infantes são marcadas por práticas discriminatórias, delineia-se assim um cenário marcado por desigualdades e produtor de sofrimento, dor e silenciamento. Porém, é este mesmo silêncio que perpassa os processos de socialização de crianças negras e pode desembocar na assunção de um lugar de submissão e, portanto, detentor de uma identidade negativa e baixa auto-estima (SOARES, 2011).

O mesmo pode ocorrer com crianças com sobrepeso/obesidade e desencadear vivências de bullying motivadas pelo excesso de peso, ou **gordofobia**, tal qual foi identificada neste estudo. Estudo realizado no Texas, EUA com 6.716 alunos da 8ª e 11ª séries revela que 10,8% dos alunos relataram ter sofrido bullying e que perceber-se pesado muito está significativamente associado ao aumento da vitimização por bullying ($p < 0,05$ para ambos) (CAREY et al, 2018).

4.1.4 Violência física e negligência vivenciadas na infância de pessoas transgêneras

A violência de natureza física significa o uso da força para produzir lesões, traumas, feridas, dores ou incapacidades em outrem (BRASIL, 2001; BRASIL, 2015; ZEANA; HUMPHREYS 2018). O abuso físico costuma ocorrer em todos os ambientes sociais. É importante saber o impacto que a violência física tem para crianças no espaço familiar. Os relatos mostram agressões e maus-tratos por parte dos familiares.

Meu pai sempre foi uma pessoa violenta. Ele já me agrediu quando eu era criança, minha mãe também me agrediu. (PT10- Homem Trans)

Não entendia por que eu fazia “xixi” na cama e mesmo assim, no outro dia eu apanhava dos meus pais porque tinha feito xixi na cama. Eles esfregavam o pano na minha cara. (PT13- Mulher Trans)

Negligência, abandono e privação de cuidados são formas de violência caracterizadas pela ausência, recusa ou a deserção do atendimento necessário a alguém que deveria receber atenção e cuidados. Segundo conceituam Zeana; Humphreys (2018), estes conceitos estão entrelaçados de forma que se torna difícil diferenciar e separá-los.

A negligência com crianças é o tipo de maus-tratos mais frequentemente identificado e está associada a elevados índices de morbimortalidade (NJAINÉ, et al., 2020). Assim, a negligência também foi mencionada pelas pessoas trans como uma forma de violência vivenciada na infância.

Às vezes, por minha mãe descontar coisas em mim, ela negligenciava um pouco os cuidados comigo. Eu tive pneumonia duas vezes na infância, uma vez eu tinha de cinco pra seis anos e que aí que ela falava, “ah, espere seu pai que ele te leva”, “é frescura”. Aí que, acabei ficando com pneumonia uma vez e na segunda vez eu lembro que minha mãe me achava meio rebelde em casa e aí que ela ficou falando, “chame seu pai pra ficar com você e para comprar o remédio”. Por conta disso, eu tive pneumonia duas vezes. (PT10- Homem Trans)

Meus pais sempre foram negligentes com minha saúde, na verdade levavam no médico, quando estava sentindo alguma coisa séria (PT15- Pessoa Travesti)

As pessoas trans entrevistadas revelam que, durante a infância, vivenciaram a **violência física**, por meio de agressões físicas violentas praticadas pelos genitores. Assim, como mencionado anteriormente, o castigo físico é um problema de saúde pública antigo, que acompanha as infâncias no Brasil e no mundo (OMS, 2015; ARIÈS, 2018).

Sabe-se que este agravo é praticado, em geral, por pessoas da família, como demonstra a literatura nacional e internacional (OMS, 2015; ARIÈS, 2018; DORNELLES et al, 2021; SILVA et al, 2022). Isto decorre da concepção de que a violência física é um instrumento educador. Ainda hoje, este tipo de agravo é percebido como algo natural de ser perpetrado contra crianças, principalmente, quando o autor é um dos genitores. Estudos apontam que, crianças vítimas de espancamentos e agressões físicas, podem se tornar medrosas ou apáticas (NJAINÉ et al., 2020).

É factível que a vivência de violência física pode influenciar nas relações de apego estabelecidas ainda na infância e que são determinantes para a formação de vínculo entre as crianças e seus familiares, em especial, os genitores (BOWLBY,1997). Desta maneira, ponderando que a pessoa trans na infância, que apresenta sinais da não conformidade de gênero, está mais susceptível aos rompimentos de vínculo e fragilidade nas relações de apego.

Estudo internacional que comparou crianças com disforia de gênero com crianças com transtornos psiquiátricos mistos aponta que, ter experiências adversas na infância implica em maior risco para a criança ter diagnósticos de saúde mental e não há diferenças entre estes grupos no que tange os padrões de apego ($\chi^2 = 2,43$; $p = 0,30$) (KOZLOWSKA et al, 2021). De forma semelhante, estudo nacional com 289 mulheres trans revela que uma história de maus-tratos na infância é associada a resultados psiquiátricos prejudiciais (FONTANARI et al, 2018).

Isso ocorre porque a criança que sofre violência física pode ter, além do déficit das relações de apego, o crescimento físico, desenvolvimento motor, cognitivo, psicológico e o desempenho escolar prejudicados, como ratificam estudos internacionais (COOKE et al, 2019; KOZLOWSKA et al, 2021; WINTER et al, 2022). Acredita-se que esses prejuízos reverberam individual e coletivamente, bem como ocasiona problemas sociais e de saúde.

Segundo estudiosos, pessoas na adolescência e na idade adulta podem reproduzir o comportamento agressivo com que foram tratadas na infância (MAGALHÃES et al, 2021), o que está inversamente associado ao comportamento pró-social ($\beta = -0,03$, 95% CI: -0,05, -0,003) (ISUMI et al, 2022). As relações conflituosas entre os pais e a criança foram mencionadas pelos colaboradores, muitas vezes pelo próprio comportamento de “ser” criança ou por já apresentarem características de pessoas violentas, penalizando as crianças por suas mágoas e conflitos.

Estudiosos apontam que, crianças vítimas de espancamentos e agressões físicas, podem ser mais agressivas (NJAINÉ et al, 2020). Resultado similar a estudo com 2.920 japoneses que demonstra que, a associação entre maus-tratos na infância e problemas de comportamento ($\beta =$

0,32, IC 95%: 0,27, 0,37) (ISUMI et al, 2022). Em adição, estudo transversal com 511 jovens australianos alerta que pessoas transgêneras são três 3 vezes mais propensos a sofrer todos os tipos de maus-tratos do que as mulheres conforme de gênero (PRIOR et al, 2021).

Estes dados, demonstram que violência física é perniciososa à vítima, mas também pode trazer prejuízos sociais e de saúde irreparáveis. Além disso, sobre a **negligência** sofrida na infância e mencionada neste estudo, sabe-se que ela pode ocorrer por dois motivos: falha de supervisão e falha no fornecimento de cuidados (ZEANA; HUMPHREYS, 2018).

Os mesmos autores salientam que, a falha no fornecimento de cuidados ocorre quando a pessoa responsável pelos cuidados à criança, ou adulto responsável, não exerce o mínimo de cuidado no atendimento às necessidades físicas da criança, seja de alimentação, vestuário, moradia, higiene ou assistência médica/odontológica. Por outro lado, a falta de supervisão decorre da não tomada de precauções adequadas para garantir a segurança de uma criança dentro e fora de casa, o que inclui supervisão adequada e ambientes seguros (ZEANA; HUMPHREYS, 2018).

Tal qual neste estudo, Ariès (2018) menciona a negligência infantil a partir de ações de infanticídio e ausência de cuidados básicos desde o século XVI. Como consequência, a mortalidade infantil elevada neste período denuncia que, além de condições insalubres de vida, assistência pré-natal precária, as condições de nascimento e vida das crianças era negligenciada.

Com a criação e efetivação de políticas públicas que combatem esses problemas, observa-se atualmente melhor qualidade e expectativa de vida de crianças no Brasil. Apesar de observar essa evolução, ainda hoje, crianças são submetidas a situações que têm como pano de fundo a negligência dos pais e, muitas vezes, conivência do estado (VAZ, 2021).

Por ser considerada o tipo mais grave de violência, a negligência é capaz de interferir de forma devastadora nos parâmetros que integram o conceito amplo de saúde infantil, sendo uma modalidade que envolve aspectos sociais e culturais, regionais e situacionais. Uma questão que deve ser considerada é quem seria o responsável por suprir os cuidados necessários ao bem-estar da criança, já que existem variados atores envolvidos nesses cuidados, o que faz com que a incapacidade dos familiares ou membros de uma comunidade em desenvolver relações positivas de vínculos e cuidados conduza a alterações no desenvolvimento emocional e físico da criança (NJAINÉ et al, 2020).

A infância de pessoas trans tem sido uma tarefa de reflexão cada vez mais frequente, devido sua importância, não só dentro da academia, mas também da militância como forma de denúncia às negligências sofridas por essas crianças e seu silenciamento. Essa violência na

criança trans ocorre de forma velada, através de diversos mecanismos regulatórios cisheteronormativos, antes mesmo dessa criança nascer (CARDOSO, 2021).

É notório que pessoas transgêneras são invisibilizadas e marginalizadas na esfera social, e quando se trata da transgeneridade na infância entende-se que essa invisibilização é quase uma negação de sua existência, deste modo, acabam sendo negligenciadas. Sobre isto, a autora Sofia Favero (2020), em sua obra “Crianças trans: infâncias possíveis”, aborda que devemos questionar não somente a existência da transgeneridade na infância como também a própria cisgeneridade.

Portanto, as pessoas trans, por expressarem ainda na infância comportamentos considerados dissidentes das normas de gênero, tornam-se alvo de diversas formas de violência, sendo esta prática considerada “aceitável socialmente”, haja vista a existência de leis que protegem a criança e sua integridade física, moral e emocional, como a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Desta maneira, a fim de burlar a legislação, de forma sutil e com a desculpa de “educar”, crianças são vítimas de ameaças, privações, negligências e outras violências. Embora estas penalidades sejam consideradas negativas do ponto de vista social, legal e de saúde, elas estão atreladas a culturas patriarcais e condições socioeconômicas desfavoráveis. Ainda hoje, ocorrem violências contra crianças em diversos países desenvolvidos como Japão e Austrália, segundo alertam estudiosos (PRIOR et al, 2021; ISUMI et al, 2022).

O preconceito acompanha a vida em sociedade e é incrementado na infância de pessoas transgêneras, seja no cenário familiar, seja em outros espaços sociais (escola). A reincidência desses comportamentos violentos, quando agregados coletivamente se acumulam ao longo da história e assumem posicionamento estigmatizante (GOFFMAN, 2008) que atribuem à transgeneridade uma vivência dissidente.

4.2 ESTRATÉGIAS DE COPING UTILIZADAS NA INFÂNCIA POR PESSOAS TRANS

Esta categoria versa que, frente às vivências de violências, as pessoas trans na infância utilizam estratégias de coping para o enfrentamento dos eventos estressores. Baseado na análise das narrativas e nos pressupostos de Folkman e Lazarus (1984), o uso de recursos cognitivos, emocionais e comportamentais adotados pelos participantes para lidarem com a violência vivenciada foram representados a partir das seguintes subcategorias: **4.2.1 Suporte Social;**

4.2.2 Fuga-esquiva; 4.2.3 Afastamento; 4.2.4 Confronto; 4.2.5 Autocontrole; e 4.2.6 Resolução de Problemas.

Sabe-se que, a relação entre *coping* e o processo de desenvolvimento durante a infância poderá condicionar ou promover o recurso a determinadas estratégias utilizadas pelos indivíduos. Desta forma, pode haver algumas estratégias de *coping* mais utilizadas por pessoas transgêneras na infância quando foram confrontadas com situações estressoras, sendo que algumas delas estão ligadas diretamente à resolução do problema, enquanto outras estão direcionadas para a regulação da emoção.

4.2.1 Suporte social

O uso do suporte social é aplicado pelos indivíduos como estratégia para lidar com situações estressoras (violência), sendo uma estratégia que representa um fator psicossocial positivo, auxiliando no manejo de uma resposta ao evento estressor e seus efeitos (LAZARUS; FOLKMAN,1984).

Os relatos mostram que o suporte de base emocional e informativa, disponibilizado pelos amigos, familiares e até mesmo pela arte na escola subsidiam no enfrentamento dos atos violentos para mudar a realidade que experienciam.

Dentro da escola no ensino fundamental II, sofri muitos preconceitos tanto de alunos, quanto de funcionários e a minha vivência dentro da arte me fortaleceu, eu participava de um grupo de dança e teatro, e para mim foi mesmo um suporte para ter forças para me manter ali dentro. Também tive um apoio de uma colega de mais idade, ela me forneceu apoio emocional me ajudando a entender que o problema não era comigo, era com as outras pessoas. (PT7- Mulher Trans)

Durante muitos anos na escola sofri bullying e eu nem sabia o que era isso na época. Uma amiga da escola me aconselhava a não me importar com aquilo e com ela entendi que o problema não era comigo. (PT4- Mulher Trans)

Sofri muita violência com meus primos quando eu era pequena. Meu pai me apoiava e sempre ia falar com os pais deles o que eles faziam comigo, para que entendessem que o que faziam não estava certo. (PT19- Pessoa Travesti)

Assim, percebe-se que o uso de **suporte social** que parte de amigos, familiares e/ou do ambiente escolar, fornecem conforto durante a infância de pessoas trans frente a necessidade de enfrentar situações estressoras. Logo a base emocional e informativa, disponibilizada por pessoas que estiveram no entorno de pessoas trans na infância demonstram serem essenciais nesse enfrentamento, sobretudo no enfrentamento às violências vivenciadas nos diversos cenários, como o ambiente familiar e escolar.

Tal qual neste estudo, pesquisa com crianças que sofrem violência revela que a estratégia de *coping* mais referida foi o suporte social. Destaca-se, pois, a importância de buscar uma pessoa para ajudar na situação, seja por razões emocionais (desabafar, pedir conforto) ou instrumentais (resolução de problema) (LIMA BRAGA; LISBOA, 2010). Anteriormente, outro estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, revela que crianças (quando enfrentam problemas com seus colegas) buscam o apoio de alguém na fase adulta, à exemplo de professores, pais, entre outros (LISBOA et al, 2002).

A este respeito, pesquisadores confirmam que, crianças em situação de maus-tratos necessitam de apoio emocional de pessoas adultas. Desta maneira, buscam a ajuda de familiares e amigos para modificar a realidade que experienciam e, assim, terem apoio no manejo de uma resposta aos maus-tratos (VANMETER et al, 2020) (TANKERSLEY et al, 2021).

De acordo com estudo de Lee et al (2020), a busca por apoio é considerada fator promotor de resiliência, capaz de viabilizar a conexão com os pais e o apoio social, que provê ao indivíduo a sensação de segurança, como confirmam estudos de Tankersley et al (2021) e Isumi et al (2022). Portanto, infere-se que o enfrentamento individual da violência pode ser eficaz com o apoio de outrem, fazendo com essas crianças passem a compreender que os problemas não são com elas e sim com as outras pessoas.

Além disso, um fator relevante (e que pode condicionar a aquisição de estratégias por parte das crianças) é a rede de suporte social. Esta rede é importante do ponto de vista individual e coletivo uma vez que, quando ajudada pela primeira vez, a criança aprende a ajudar a si mesma e a ajudar o outro (LISBOA et al, 2002) (TANKERSLEY et al, 2021). Desta maneira, crianças que encontram suporte da rede social podem desenvolver meios de enfrentar situações estressoras. Entretanto, há de se ponderar que, mesmo amparadas com apoio emocional, o enfrentamento das práticas violentas por crianças é difícil e complexo.

Sobre isso, ressalta-se que, o uso de tecnologias educacionais podem ser alicerces no enfrentamento individual às situações estressoras, especialmente a partir do uso de materiais como livros de histórias, bonecos, livretos e vídeos explicativos (NÓBREGA et al, 2021) para

potencializar o conhecimento de crianças e emponderá-las. Tais estratégias podem ser encontradas também nas artes desenvolvidas no ambiente escolar como mencionado no presente estudo.

Este fato é confirmado por estudo de revisão sistemática com pessoas transgêneros, que aponta que o pertencimento à escola é instrumento potencializador da capacidade de resiliência e no bem-estar (TANKERSLEY et al, 2021). Similarmente Nabors et al (2016) reiteram resultados positivos para promoção da sensação de segurança e bem-estar a partir da aplicação de sessões artísticas a crianças com históricos traumáticos.

Portanto, é factível que, para saírem de situações estressoras, as crianças precisam identificá-las e saber para quem recorrer. Da mesma forma, para enfrentar estas situações é preciso que a família, professores, amigos, e toda a rede de apoio contínua busquem estratégias de proteção e municiamento às crianças para este enfrentamento.

4.2.2 Fuga-esquiva

Na estratégia fuga-esquiva, as pessoas adotam ações para escapar ou evitar o evento estressor, sem romper a possibilidade de vivenciá-lo (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Assim, os meios utilizados na tentativa de evitar os eventos estressores foram a camuflagem do seu comportamento e a privação dos seus desejos.

Alguns participantes manifestaram em suas falas que a fuga-esquiva de situações estressoras se dava por meio da tentativa de privar-se de coisas que lhes faziam sentirem-se bem para não contrariar os familiares, sobretudo a figura paterna. Estas ações de escapar do evento estressor observamos nos discursos abaixo:

Para meu pai não me abandonar, eu usava a roupa rosa que ele queria, para agradar ele (...) eu queria sempre agradar meu pai por ter medo dele me abandonar se eu não fosse do jeito que ele queria. (PT12- Homem Trans)

Para evitar magoar meu pai, eu não cortava o cabelo, eu sentia vontade, mas não cortava, porque tinha medo de cortar e ele me colocar para fora de casa (...) ele sente me proibiu de cortar o cabelo e eu não cortava para que ele não se sentisse ofendido. (PT11- Homem Trans)

Por outro lado, a fuga-esquiva se deu também a partir da privação de pessoas transgêneros na infância de manter comportamentos destoantes do seu gênero de nascimento. Isto se manifestava, inclusive, na mudança da forma de andar, de falar, ou mesmo na tentativa

de convencer outras pessoas em busca de se afirmar como alguém que não tinha o gênero destoante. Estas estratégias de fuga-esquiva eram feitas com a intensão de evitar que lhes fossem desferidos atos de violência, como confessam as pessoas trans entrevistadas:

Para não sofrer violência na escola, eu precisava dizer que eu não era viado, eu sempre dizia para os colegas da escola: eu não sou viado, não! (PT13- Mulher Trans)

Na escola eu camuflava o que me fazia sofrer as violências. Então, mudei meu jeito de andar, pensei em outros gestos que eu preciso fazer com meu corpo para não sofrer essas violências. (PT15- Pessoa Travesti)

Desde criança eu sempre quis ter contato com coisas femininas, tipo batons e maquiagens, mas eu não podia externar que eu queria aquilo para evitar de tirar meu pai do sério e ele não me agredir. (PT16- Mulher Trans)

A **fuga-esquiva** é considerada uma estratégia de regulação emocional que, na infância das pessoas trans estudadas, ocorreu como meio de evitar serem afetadas pela violência. Assim, observa-se práticas como a camuflagem comportamental e a privação dos seus desejos.

A adoção de estratégias de fuga-esquiva também foi revelada em estudo com 35 crianças e adolescentes brasileiros. Por ocasião de experienciarem situações adversas problemáticas, os participantes da pesquisa utilizam o evitamento e os meios comportamentais para o enfrentamento dos efeitos nefastos de situações adversas e eventos estressores (CARVALHO, 2017).

No entanto, há de se considerar que, ainda que consigam camuflar o seu comportamento e privar os seus desejos, pessoas transgêneros na infância podem não se sentir seguras e protegidas, uma vez que necessitam ocultar sua identidade de gênero. Tais sensações podem ser percebidas pelas pessoas transgêneros participantes ainda que não tivessem total reconhecimento da sua transgeneridade.

A criança trans tende, na maioria das vezes, a manter sua identidade de gênero de forma sigilosa, devido às opressões e violências sofridas através dos familiares, amigos ou na escola (KENNEDY, 2010). Ainda, a criança procura esconder sua identidade de gênero, como reforça Kennedy (2010):

[...] tornam-se muito rapidamente conscientes de que suas diferenças são socialmente inaceitáveis e que precisam ter cuidado em expressá-las. Isto parece levá-las a fazer o que pode ser a decisão muito lógica e inteligente para esconder suas identidades de gênero. (KENNEDY, 2010, p.27).

Observa-se que, o constante estado de alerta e a frequente necessidade de criar meios para a camuflagem do seu comportamento. Sabe-se que o estar sempre com medo e sentindo insegurança gera em crianças o estado de hipervigilância em resposta a esses eventos estressores (NABORS et al, 2016; TALBOYS et al, 2017) (MCLENON; ROGERS, 2019). Logo, diante das iminentes violências vivenciadas que promovem sentimentos de medo e insegurança em pessoas trans e que, ao serem reiterados, podem ter como efeito prolongado, resultando em problemas de saúde psicoemocionais (TALBOYS et al, 2017; TANKERSLEY et al, 2021; MEZZALIRA et al, 2022), o que deve ser alvo de cuidados, especialmente de familiares, professores, cuidadores e profissionais da saúde.

4.2.3 Afastamento

O afastamento consiste em uma estratégia de desprendimento e minimização do evento estressor pautada no afastamento cognitivo, também se configura enquanto meio de regulação do impacto emocional (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). O termo cognitivo, segundo o Dicionário *Online* (2022, p. 1), é considerado “*o processo de aquisição de informações, que envolve o raciocínio, pensamento, memória, percepção, entre outros*”.

Assim, com fins na minimização do sofrimento, percebe-se o esforço de pessoas trans na infância de afastar pensamentos e minimizar o contato com os pares de forma a reduzir a gravidade do evento estressor ou até mesmo naturalizá-la.

Eu me isolava dos colegas e nem queria mais pensar nas violências que eu sofria na escola. (PT2- Homem Trans)

Eu detestava quando meus pais não me davam os brinquedos que eu queria, que eram brinquedos de meninos, daí eu preferia nem pensar nisso. (PT12- Homem Trans)

O afastamento da possibilidade de vivenciar situações estressoras se dava, muitas vezes, por meio do isolamento social, especialmente com relação a familiares com comportamentos abusivos:

Com uns dez anos de idade, eu gostava muito de ir para casa da minha tia, mas para não sofrer o abuso sexual do marido dela, eu parei de frequentar a casa da minha tia, e pior que ela morava na parte de cima da casa que eu morava com minha mãe (...) eu me afastei muito de lá e praticamente não frequentava mais a casa da minha tia, eu não contei a ninguém por ter medo do que poderia acontecer. (PT8- Homem Trans)

Segundo o supramencionado, o **afastamento** foi utilizado como estratégia através do esforço de desprendimento e distanciamento cognitivo, tal comportamento é aplicado na tentativa de suprimir as vivências dos diversos tipos de violências.

Esses comportamentos remetem ao enfrentamento individual frente a vivência de situações estressantes. Portanto, não é considerada estratégia exclusiva de pessoas trans na infância, como demonstram diversos estudos realizados em todos os continentes com grupos etários, pessoas de identidade de gênero e orientação sexual distintas das estudadas. Os resultados revelam o afastamento com métodos tais quais: desviar a atenção para enfrentar sintomas somáticos dos transtornos depressivos; mudar de ambiente de trabalho para evitar importunação sexual; evitar memórias sobre um filho nascido morto; dormir para não ver o filho passar fome (pais em situação de insegurança alimentar); e uso de substâncias por profissionais de saúde com medo excessivo da COVID-19 (BURDEN et al, 2016; TALBOYS et al, 2017; COOKE et al, 2019; AYALON; GEWIRTZ-MEYDAN; LEVKOVICH, 2019; ŠMIGELSKAS et al, 2022; LEUGU et al, 2022).

Como mencionado anteriormente neste estudo, as relações de apego servem como contextos nos quais os infantes desenvolvem suas capacidades emocionais (BOWLBY,1997; KOZLOWSKA et al, 2021; WINTER et al, 2022). Sobre isto, estudo de meta-analítica avaliou a força das associações dos padrões de apego pais-filhos, regulação da emoção e estratégias de enfrentamento em crianças e adolescentes, aponta que crianças com apego mais seguro com afeto positivo global regulam mais as emoções e usaram com mais constância estratégias de enfrentamento de apoio cognitivo e social (COOKE et al, 2019).

Porém, o presente estudo revela que nem toda pessoa trans vivenciou este suporte cognitivo. No entanto, estudo ambientado no Sri Lanka revela que mulheres assediadas afastam-se de situações vexatórias para chorar, enquanto outras trocam de ambiente laboral devido aos assédios sexuais vivenciados no trabalho (ADIKARAM, 2017). Estudo realizado na Índia com 34 pessoas, afirma que a vivência de violência na adolescência e início da juventude tem como reação da vítima o afastamento e consequente isolamento de meios de socialização como escola e trabalho (TALBOYS et al, 2017).

Estas estratégias são usadas pelas vítimas para promover seu afastamento de situações estressoras, foram postas como artifício, embora, nem sempre, sejam capazes de cessar as vivências de abusos. Por outro lado, há de se ponderar que na infância o indivíduo nem sempre tem autonomia ou mesmo arcabouço cognitivo para estabelecer estas estratégias, o que talvez

justifique apenas a tentativa de não pensar da situação estressora e se isolar dos agressores, permanecendo, no entanto, no convívio social com seus algozes.

4.2.4 Confronto

O confronto representa as ações para o enfrentamento do evento estressor, podendo implicar, inclusive, em risco associado (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). De acordo com os relatos, diante as possibilidades de xingamentos e ofensas, pessoas trans na infância confrontaram por meio de ações como brigas e palavras afrontosas.

Eu estudava de boa, às vezes os colegas da escola me xingavam e eu brigava. Eu me atracava com eles, ia em cima mesmo (PT3- Mulher Trans)

Na família, por causa das piadinhas e xingamentos, eu brigava e gritava com meus familiares. (PT10- Homem Trans)

Meu pai falava que sempre soube o que eu seria, então ele me botava na luta pra eu aprender a me defender quando tivesse qualquer tipo de comentário. Eu sempre respondia aos colegas na mesma moeda e também sempre falei algumas coisas um pouco violenta para os colegas da escola, eu sempre rebati. (PT12- Homem Trans)

Me defendia dos xingamentos brigando, indo em cima, xingando também em todos os ambientes. (PT13- Mulher Trans)

Eu xingava e batia nos colegas da escola, mas era por conta das coisas ofensivas que me falavam. (PT14- Homem Trans)

O **confronto** é conceituado por Lazarus; Folkman (1984) como uma forma de lidar com o evento estressor. Para esses autores, ao empreender o confronto, não necessariamente há um planejamento ou pensamento sistemático do indivíduo na sua reação, por isso essa estratégia pode representar uma resposta reativa diante da violência sofrida.

Neste estudo, foi observado a presença de discussões, intermediadas por agressões físicas e palavras depreciativas. Portanto, o uso do confronto como recurso comportamental reativo representou para as pessoas transgêneros a possibilidade de maior exposição a violência física.

As estratégias de corresponder à violência com violência ocorrem com maior frequência nos conflitos entre crianças na infância (LISBOA et al, 2002). Em outro estudo, realizado na Paraíba, Brasil, que objetivou analisar as repercussões do fenômeno nas interações da realidade

escolar identifica que estudantes objetivam a violência em aspectos físicos como bater, xingar, geralmente proferidas contra seus pares (CRUZ; MACIEL, 2018). Desta forma, é possível inferir que o confronto mencionado pelas pessoas trans participantes está entre as ferramentas de autodefesa próprios desta idade – a infância.

Por outro lado, esse recurso é pouco utilizado por pessoas em outras fases da vida, o que talvez tenha relação com o amadurecimento cognitivo e emocional. A exemplo, Lisboa et al (2002) compara que pessoas na idade adulta estabelecem e fazem uso de outras estratégias de *coping*, consideradas de “ação direta”. Ou seja, pessoas adultas, ao perceberem situações estressoras buscam como solução imediata a negociação ou a fuga, esta última é constatada quando há desnivelamento hierárquico ou autoridade superior como ocorrem nas relações trabalhistas.

Também, há de se considerar que o confronto com base em xingamentos e palavras degradantes pode ser resultante da reprodução do comportamento de pessoas adultas. Isto porque, em muitos casos, tal qual estudo de Magalhães et al (2021), no meio intrafamiliar observa-se a interpretação de experiências de violência praticada entre genitores produzem na criança a construção de significados pautados no controle e dominação.

Ademais, esse tipo de confronto precisa ser revisto na sociedade moderna. A partir do momento que ele é praticado por crianças que não recebem nenhum tipo de repressão, podem ser prejudiciais e ganhar repercussões para além das brincadeiras e desavenças infantis.

Contudo é possível ensinar a crianças outras estratégias de confronto que não sejam degradantes e prejudiciais. Sobre isso, Ferreira; Porto (2018) refletem que urge o combate à violência em nossa sociedade pautado na ética e na cidadania. Este ponto de vista é relevante e salutar, considerando que a manutenção do ciclo de violência é pernicioso à saúde de todos e, principalmente, ao desenvolvimento saudável de crianças.

Portanto, é um consenso que estes comportamentos de confronto com base na reprodução da violência produzem apenas a continuidade de sociedades marcadas pelo medo, pela dominação e pelo exercício de poder desigual. Cabe a pessoas adultas revisar e discutir qual o modelo de sociedade que se almeja, sobretudo em busca de alcançar objetivos do desenvolvimento sustentável visando garantir a paz e empreender esforços em construir e implementar estratégias de sustentabilidade à vida humana dos diversos povos, independente de gênero, idade, cultura, religião, entre outros (ONU, 2020).

4.2.5 Autocontrole

A estratégia autocontrole objetiva a regulação de sentimentos e fuga da realidade (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Esta pode ser evidenciada quando, durante as práticas violentas e de afronta, pessoas trans durante a infância tentam reprimir as emoções recuando ou ignorando essas práticas, porém, sem de fato transformar sua realidade.

Meu avô era muito preconceituoso e machista, quando ele vinha me xingar, eu saía correndo, não queria ouvir, outras vezes só recuava e guardava pra mim. (PT5- Mulher Trans)

Com as violências e ofensas com os vizinhos e colegas da escola, eu tentava ignorar como se não fosse comigo e queria que me deixassem em paz. (PT11- Homem Trans)

Enquanto a fuga-esquiva configura uma tática utilizada pelas pessoas trans na infância para dificultar a experiência de violências com seus pares e familiares, outra estratégia, o **autocontrole**, configura-se enquanto fuga cognitiva (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Nestas situações, o presente estudo revela que, durante os atos violentos, pessoas trans na infância tentaram reprimir as emoções, se recuando ou ignorando essas práticas, assim, se desconectando mentalmente, como uma tentativa de manusear suas emoções, mas sem modificar sua realidade.

É factível que, o ignorar e o recuar são usados como fonte de minimização do estresse e dos atos violentos pode ser desencadeado ao longo de eventos específicos, nesse caso, a vivência dos diversos tipos e natureza de violências. Ainda que não seja um meio de sair do problema ou situação, o autocontrole vem sendo uma medida paliativa usada para atenuar o sofrimento em diversas experiências violentas e negativas (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

No contexto da infância de pessoas transgêneras, o autocontrole pode ser pouco usado pela incapacidade dessas pessoas impedirem a violência. Essa forma de subjetividade acaba por ajuda-las a suportar a experiência violenta, pelo menos contribuindo com a minimização de isolamento, tristeza, problemas psicoemocionais, entre outros (TANKERSLEY et al, 2021; VAZ, 2021; MEZZALIRA et al, 2022). estando esses problemas mais evidentes diante às vivências de violência no meio intrafamiliar, na escola e com seus pares.

Vale ressaltar que, o ser criança e a transgeneridade as tornam ainda mais vulneráveis a sofrer experiências violentas. As crianças trans quando apoiadas em suas identidades tiveram sintomas de internalização e ansiedade bem abaixo das não apoiadas. Essas descobertas

sugerem que o ambiente familiar com apoio e isento de práticas violentas direcionadas à transexualidade das crianças pode estar associado a melhores resultados de saúde mental dessas crianças. E, apesar da saúde mental relativamente estável, crianças trans em transição social apoiadas por seus familiares, experimentaram um pouco mais de ansiedade do que a média da população (OLSON et al, 2016), corrobora-se que o apoio familiar das suas identidades reflete em menores problemas psicoemocionais e melhor desenvolvimento das infâncias transgêneras.

Nesse contexto, pode-se pensar o quão elevado é o nível de estresse e sofrimento na infância de pessoas trans, e mediante as violências vivenciadas, reprimem suas emoções, se ocultam, recuam e ignoram os para livrar-se eventos estressores, remetendo para a necessidade de estudos que abordem o apoio familiar, problemas psicoemocionais e violências vivenciadas durante a infância. O autocontrole se revela como importante estratégia de *coping* até que essas crianças possam se fortalecer para implantação de mecanismos focados e planejados para a resolução do problema.

4.2.6 Resolução de Problemas

Esta estratégia está inserida em ações que buscam modificar sua situação, a resolução de problemas foi utilizada por pessoas trans na infância no sentido de eliminar o evento estressor (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Esta pode ser encontrada no momento em que os participantes reconheceram a necessidade de resolver o problema e passaram a traçar caminhos para o rompimento dos preconceitos e violência:

Quando eu tive brinquedos tirados de mim na escola e falavam que minha carta de Pokémon era do diabo, eu continuava brincando com os brinquedos que eu gostava, mas sem deixar eles verem. Eu não levava mais os brinquedos e minha carta de pokémon para escola. (PT12- Homem Trans)

Quando eu decidi que não queria mais sofrer o abuso sexual do professor do reforço, busquei meios para não ir mais, recusei a continuar fazendo o reforço escolar. (PT16- Mulher Trans)

Eu pensava que se não tivesse sofrido tantas violências, eu não teria deixado de ir para a escola, mas deixei de ir para a escola. (PT17- Mulher Trans)

Conforme os achados, a estratégia de coping focalizada no problema diz respeito a **resolução de problemas**, que foi desvelada a partir das narrativas que apontam a recusa do

reforço escolar, a evasão escolar e o impedimento de suas brincadeiras como meios para o rompimento da violência e do preconceito vivenciado ainda na infância. Contudo, estes meios de resolução do problema guardam relação com o perfil dos participantes, que são pessoas transgêneras que em sua totalidade relataram experiências de violência na infância.

Estudo com 20 crianças no Brasil, no Rio Grande do Sul, corrobora que, em todas as situações apresentadas para as crianças, houve uma preponderância do uso das práticas impeditivas no ambiente institucional. No entanto, é preciso considerar que o uso predominante de práticas que os impeçam de fazer ou realizar algo educadores pode trazer consequências negativas para o desenvolvimento emocional infantil, fazendo com que as crianças rompam ou deixe de realizar algo na própria escola (BATISTA et al, 2010).

Em que pese à vivência de violência de violências durante a infância por conta da transgeneridade, acarrete um estado constante de estresse. É importante destacar que o limite para a resolução efetiva do problema é algo individual e que as atitudes são planejadas e organizadas objetivando o enfrentamento da violência, apesar de não ter a garantia se dará certo (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Também é importante ressaltar que a resolução do problema não é elaborada de modo automático (de repente). Ao longo do tempo as pessoas trans durante a infância vão recebendo e acumulando informações, e assim, reelaborando e reestruturando suas posições perante as experiências negativas. Considerando que o tempo para reestruturar suas ações é diferenciado para cada criança, tornando necessário recursos cognitivos e comportamentais que possibilite o alívio de seu sofrimento. Estes recursos são essenciais para o fortalecimento deles no sentido de não permitir a vivência da violência.

Embora não tenham sido mencionadas neste estudo, Lazarus; Folkman (1984) apontam para a existência de outras duas formas de estratégia de coping, denominadas: 1) Reavaliação positiva e 2) aceitação de responsabilidade.

Segundo os pressupostos de Lazarus e Folkman (1984), a **reavaliação positiva** é uma estratégia que contempla o empenho para atribuir ao evento estressor significados positivos. Diante deste conceito, pode-se refletir que pessoas na fase da infância ainda não acumularam experiências sociais a ponto de alcançar repertório para reavaliar de forma positiva suas experiências frente a violência.

Ainda, pesquisa de revisão sistemática (que soma resultados de 72 estudos realizados em diversos países), revela que crianças com apego evitativo na relação pai-filho apresentam menos afeto positivo e têm menos capacidade regulatória das emoções. Tais descobertas

demonstram que os apegos aos pais têm implicações no desenvolvimento emocional das crianças (COOKE et al, 2019). Isto porque o apego aos pais colabora para o amadurecimento emocional infantil e, conseqüentemente, para construir no infante o empoderamento necessário para confrontar situações vexatórias e implementar recursos capazes de reverter sentimentos negativos provenientes delas, tal qual reiteram Lazarus e Folkman (1984).

Pode-se considerar que a imaturidade emocional e o pouco desenvolvimento cognitivo são responsáveis por esta capacidade. Isto decorre da necessidade de ter embasamento cognitivo, que é adquirido com a convivência social, por meio do aporte de elementos como o ambiente, a cultura e a educação. Segundo Piaget (1982) a “Mediação Cognitiva” é uma estratégia adequada para ser aplicada a crianças, pois é uma forma de desenvolver nos indivíduos conhecimentos variados através da experimentação.

Uma explicação possível para este resultado é o fato de que as crianças, por estarem em estado de desenvolvimento inicial, ainda são incapazes de raciocinar com base em antecedentes (PIAGET, 1982). Da mesma maneira, a formulação de hipóteses e alternativas sobre as causas do fenômeno são incipientes no arcabouço de conhecimento (alcançado no pouco tempo de vida) para fornecer a crianças a capacidade reativa similar a de adultos. Ou seja, crianças têm pouca capacidade de negociar, dialogar e empreender outro tipo de resposta (LISBOA et al, 2002), da mesma forma que têm limitada condição de perceber benefícios obtidos a partir da vivência negativa.

A reavaliação positiva foi observada em uma metanálise com 144 estudos que sugerem que pais que vivenciam o drama de ter um filho natimorto desenvolvem ressignificação de sentimentos negativos. No estudo esta reavaliação é apresentada por meio da incorporação de práticas saudáveis como o contato com atividade religiosa e maior envolvimento com atividades de promoção da saúde, trabalho e mídia social visando manutenção de gestações subsequentes (BURDEN et al, 2016).

Devido a fase do ciclo vital na qual se encontram, ou seja, o período específico de seu desenvolvimento emocional e cognitivo, crianças ainda não conseguem abstrair cognitivamente as situações e fazer paralelos adequados dos cartoons com a vida real e, assim, podem ter dificuldades cognitivas de se colocar no lugar de vítimas ou vice-versa, e até mesmo de atribuir significados positivos a algo negativo (PIAGET, 1982).

Estudo desenvolvido em Chicago (EUA) com 20 díades de pais e seus filhos com dermatite atópica revela que a psicologia positiva PERMA (emoção positiva, engajamento, relacionamentos, significado e realização) é um instrumento que pode ser aplicado com crianças

em estado de leve a grave da doença trazendo resultados positivos que podem ser compatíveis com a reavaliação positiva e, em tradução livre desta autora, Lou et al (2022) conclui:

Entre os temas do PERMA, engajamento e relacionamentos são as duas categorias mais mencionadas para crianças com dermatite atópica. Estratégias direcionadas ao PERMA, como afirmações e reenquadramento positivo, podem melhorar o bem-estar psicossocial e a resiliência na dermatite atópica pediátrica. Direções futuras procurarão incorporar a "medicina positiva" no tratamento da dermatite atópica para não apenas aliviar os sintomas, mas também fortalecer os aspectos positivos da vida (LOU et al, 2022, p. 1).

Neste estudo, também não foi mencionada a estratégia **aceitação de responsabilidade** que remete a recomposição do problema a partir do reconhecimento de si como causadora. Essa estratégia pode ser evidenciada quando os sujeitos expressam sentimento de culpa e autorresponsabilização do evento estressor (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

A aceitação da responsabilidade foi identificada em uma metanálise com 144 estudos que sugerem que, pais que vivenciam o drama de ter um filho natimorto, ressignificam seus sentimentos negativos por meio da incorporação de práticas saudáveis como o contato com atividade religiosa e maior envolvimento com atividades de promoção da saúde, trabalho e mídia social. Os resultados indicam que estas medidas possivelmente continuarão em gestações subsequentes (BURDEN et al, 2016).

Este estudo reforça a premissa de que o gênero é uma construção social. Ainda, alerta para a necessidade de enfrentar as violências vivenciadas na infância, sobretudo, porque não é possível estabelecer a identidade de gênero a qual pertencerá uma criança futuramente. As violências observadas neste estudo reforçam que a sociedade precisa rediscutir o conceito de inclusão e rever a forma como são tratadas crianças que divergem do gênero designado no nascimento.

Por fim, observar as estratégias de *coping* apresentadas neste estudo demonstra a necessidade de ampliar na educação de crianças a gama de ferramentas de autodefesa como o apego positivo que pode ser desenvolvido no núcleo familiar e nas amizades. Também, é preciso reavaliar e desconstruir a congruência e a naturalização social que é atribuída a comportamentos sexistas, machistas e binários que, sabidamente, até o presente momento serviram na segregação, na reprodução de violências e na objetificação de pessoas dissidentes das normas de gênero, onde a genitália define o gênero.

Assim, criar estratégias de reformulação de conceitos consiste em exposto confronto com o atual cenário de violências contra pessoas trans. Urge, pois o empenho da sociedade e

das instituições em prezar pela cultura da paz e promover o combate aos diversos preconceitos. De forma semelhante, urge estimular a todos sobre a importância de respeitar as diferenças, desta maneira, crianças estarão sujeitas a crescer e se desenvolver em uma sociedade mais equânime e saudável.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo elenca que, pessoas transgêneras vivenciaram na infância situações estressoras tais quais: violência física, sexual, psicológica, negligência e o *bullying* (motivado por questões de gênero, de raça e pela gordofobia). Para enfrentar estas situações, recorreram às seguintes estratégias de *coping*: suporte social, fuga-esquiva, afastamento, confronto, autocontrole e resolução de problemas.

Como limitação do estudo podemos citar a sua realização em um espaço formal de cuidado (ambulatório), onde as pessoas entrevistadas estavam em busca de cuidados à saúde. Além disso, o estudo refere-se à infância e, considerando a idade dos participantes, a memória pode ter sido afetada pelo tempo e não está completa e integra com relação aos fatos vivenciados. Também, algumas violências são subjetivas e sutis a ponto dessas pessoas não as ter percebido quando vivenciaram a infância. Assim, o presente estudo assegura-se somente na memória que permaneceu marcante para as pessoas entrevistadas.

Também, o presente estudo não abordou membros familiares destas pessoas. Estes familiares poderiam ter apresentado memórias distintas das pessoas trans entrevistadas, inclusive poderiam apontar alguns aspectos da vivência de violência na infância trans e estratégias usadas, especialmente quando estas pessoas se encontravam na tenra idade (idade inferior a cinco anos).

Apesar da limitação citada, os objetivos propostos foram alcançados a partir do uso de uma metodologia da pesquisa rigorosa, que apresenta resultados robustos e embasados em uma Teoria do campo da Psicologia. Portanto, o estudo é replicável e tem potencial para nortear ações de cuidado a crianças, respondendo, especialmente, a políticas públicas brasileiras.

A violência pode promover uma mensagem cultural específica de opressão e rejeição nas vítimas desse abuso. Este comportamento reiterado prejudica de forma relevante o processo de desenvolvimento psicológico e socialização dos indivíduos vitimizados, podendo ocasionar graves efeitos, especialmente quando ocorre na infância. Esta é realidade em diversos ambientes sociais, posto que, pessoas trans são impossibilitadas de agir de maneira livre, ou seja, de acordo com seus desejos por não apresentarem comportamento de gênero normatizado.

Desta maneira, pode-se inferir que há reprodução das violências e suas motivações (gênero, racismo e gordofobia) em reflexo da sociedade em que vivemos. Decerto, ser criança, trans, performar o gênero feminino, ser negra e estar com sobrepeso são elementos consideráveis que incrementam as vivências de violência na infância. Deve-se atentar que,

quando se trata da vivência de crianças trans, há possibilidade desse agravo ser ainda mais contundente, posto que nesta fase o indivíduo ainda não desenvolveu estratégias de autoproteção.

É fundamental que se entenda a escola, os lares e os serviços como ambientes que não apenas reproduzem ou refletem as concepções de cidadania, de gênero e sexualidade que temos na sociedade. Estes ambientes são potencializadores do uso de ferramentas no combate a este problema (EARNSHAW et al, 2017; BRANDÃO-NETO et al, 2020) (CARDOSO, 2021).

Como solução, sugere-se imprimir esforços em desenvolver de forma pedagógica atividades nas escolas como estratégia de combate e prevenção da violência, como destacam Earnshaw et al (2017) e Brandão-Neto et al (2020). Segundo Armitage (2021) esta prevenção é necessária a partir de intervenções de aprendizagem cooperativa e deve ser direcionada para todas as formas de violência. Tais medidas colaboram para o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, além de contribuir para a implementação de princípios do SUS, como integralidade, equidade e universalidade.

Sendo a escola como um dos contextos de violência e estresse na vida de crianças e adolescentes trans, é importante salientar o uso do nome social e os benefícios que esta iniciativa causa na autoestima e saúde mental destas pessoas. Apesar de ser um direito assegurado em diferentes dispositivos legais, o nome social segue sendo desrespeitado e as instituições de ensino continuam a ser apontadas como um local de transfobia ao lado da família que atua, ora acolhendo com restrições, ora excluindo e demonizando a pessoas trans.

Diante deste contexto, faz-se necessário que a sociedade de maneira geral, mas principalmente profissionais de saúde e educação estejam sensibilizados no que tange a abordagem desta temática. A partir desta sensibilização é possível preparar os cuidadores para apoiar e acolher crianças, inclusive as transgêneras, para tanto, necessitam de desconstruir, revisar seus conceitos e preconceitos. Estas atitudes colaboram para o desenvolvimento saudável e, conseqüentemente, para o autorreconhecimento da identidade de gênero de pessoas trans na infância e pode se estender para a adolescência.

Nesse sentido, é de suma importância a abordagem de gênero e sexualidade, no tocante à transgeneridade na matriz curricular das instituições de ensino superior como componente curricular obrigatório e não optativo. Em adição, recomenda-se inserir em atividades extensionistas sobre a infância, a possibilidade de desenvolver estratégias de coping que possam ser aliadas no enfrentamento aos preconceitos estabelecidos secularmente.

A ampliação do debate sobre transgeneridade na infância pode ser difícil, considerando a sociedade binária e cisheteronormativa. Mas, pode ser um conforto para pais e mães, professores(as) e cuidadores(as) que têm contato com pessoas que já na infância performam o gênero não designado no nascimento. Assim, é salutar que estas pessoas sejam ouvidas e acolhidas quanto às dificuldades enfrentadas no atendimento às necessidades dessas crianças.

Pensando nesta condição, urge o uso de estratégias de desconstrução do “mundo azul e rosa”, posto que todas as cores são passíveis de representar qualquer gênero. Sabe-se, pois, que o gênero não está na cor, não está nas roupas, não é um agente de mudanças e, portanto, não tem poder de interferir na identidade de gênero dos indivíduos.

Refletir sobre estas e outros pensamentos que contribuem para a segregação, para a exclusão e somente incentivam que pessoas não conformes com o socialmente estabelecido sejam alijadas da sociedade. Se isso ocorre na infância, é fato que as repercussões negativas podem apresentar-se imediatamente de forma aguda, mas (em meio ao silêncio que frequentemente ocorre) elas podem se cronificar e prejudicar toda a vida do indivíduo.

Sugere-se a reprodução deste estudo em outros ambientes, com outros grupos sociais (familiares, amigos, professores) que se encontram no entorno de pessoas trans. Também, recomenda-se de ampliar a faixa etária para a adolescência, visto que este período peculiar do ciclo de vida humana requer atenção e compreensões distintas da infância.

Aconselha-se o uso de outras metodologias a fim de aprofundar a temática, ou mesmo de identificar causas e efeitos do uso das estratégias de coping na vida de pessoas transgêneras. Para além destes, os estudos quantitativos, do tipo inquérito, coorte, transversal sobre a temática podem ainda apresentar resultados diferentes, semelhantes ou potencializadores.

REFERÊNCIAS

ADIKARAM, A.S. Making sense of sexual harassment: narratives of working women in Sri Lanka. *Asia Pacific J. Hum. Resour.* v. 56, n. 1, p. 102-123, 2017. Disponível em: 56(1), 102–123. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12154>

ALBERTI, V. Fontes orais: História dentro da História. In: PINSKY, C.B. **Fontes Orais**. São Paulo: Contexto. ed. 2, p. 155, 2008.

ALBERTI, V. **Manual da História Oral**. São Paulo. Editora FGV, ed. 3, 2005.

ALBERTI, V. **Manual da História Oral**. São Paulo.: Editora FGV, ed. 2, 2004.

ALBUQUERQUE, G.A; *et al.* Violência psicológica em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do Ceará, Brasil. **Saúde debate**. v. 40, n. 109, p. 100-111, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610908>.

ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. Pólen. São Paulo. 2019.

ALVES, C.E.R; MOREIRA, M.I.C; JAYME, J.G. O binarismo de gênero nas placas de banheiros em espaços públicos **Psicol. Soc.** v. 33, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33228122>.

ARAGUSUKU, H.A; LARA, M.F.A. Uma Análise Histórica da Resolução nº 01/1999 do Conselho Federal de Psicologia: 20 Anos de Resistência à Patologização da Homossexualidade. **Psicol. cienc. prof.** v. 39, n. spe3, e228652, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228652>

ARIÈS, P. **História social da infância e da família**. Tradução: D. Flaksman. Rio de Janeiro: LCT,2018.

ARMITAGE, R. Bullying in children: impact on child health. **BMJ Paediatr Open**. v. 5, n. 1, 2021. Disponível em: [10.1136/bmjpo-2020-000939](https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000939).

ASSIS, C. L; *et al.* Sintomas de estresse em concluintes do curso de psicologia de uma faculdade privada no norte do país. **Mudanças**. v. 21, n. 1, p. 23-28, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v21n1p23-28>

AYALON, L; GEWIRTZ-MEYDAN, A; LEVKOVICH, I. Older Adults' Coping Strategies With Changes in Sexual Functioning: Results From Qualitative Research. **J Sex Med**. V. 16, n. 1, p. 52-60, 2019. Disponível em: [10.1016/j.jsxm.2018.11.011](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.11.011).

BAHIA. Grupo Gay da Bahia. **Dados Estatísticos de vítimas de violência**. 2019.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal:Edições 70. 2016.

BARROS, A.T; BUSANELLO, E. Machismo discursivo: modos de interdição da voz das mulheres no parlamento brasileiro. **Rev. Estud. Fem.** v. 27, n. 2, e53771, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n253771>.

BARROS, M.S.P; WILHELM, F.A. Estratégias de enfrentamento do estresse utilizadas por jovens universitários no extremo norte do país. **Rev. Bras. Iniciaç. Cient.** v. 7, n.1, p. 100-117, 2020. Disponível em: <https://periodicos.itp.ifsp.edu.br/index.php/IC/article/view/1567>

BATISTA, GL; SILVA, P.S; REPPOLD, C.T. Práticas educativas e estratégias de coping em crianças abrigadas. *Aletheia*. v. 33, p.56-68, 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/viewFile/3490/2599>

BEEK, T.F; *et al.* Gender Incongruence of Childhood: Clinical Utility and Stakeholder Agreement with the World Health Organization's Proposed ICD-11 Criteria. **PLoS One**. v. 12, n. 1, p. e0168522, 2017. Disponível em: [10.1371/journal.pone.0168522](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168522).

BENTO, B. **O que é transexualidade**. São Paulo, SP: Brasiliense. 2008.

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

BEZERRA, M.V.R; *et al.* Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde debate**. v. 43, n. spe8, p. 305-323, 2019. Disponível em:

BOEKAERTS, M. (1996). Coping with stress in childhood and adolescence. In.: ZEIDNER, M; ENDLER, N.S. *Handbook of coping*. New York: Wiley p. 452-484, 1996.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes. ed. 3, 1997.

BRAGA, I.F. *et al.* Family violence against gay and lesbian adolescents and young people: a qualitative study. **Rev. Bras. Enferm.** v. 71, supl. 3, p. 1220-1227, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0307>.

BRAGA, L.L; LISBOA, C. Estratégias de Coping para Lidar com o Processo de Bullying: Um Estudo Qualitativo. **Interam J Psychol**. v. 44, n. 2, p. 321-331, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28420641013.pdf>

BRANDÃO-NETO, W; *et al.* Formation of protagonist adolescents to prevent bullying in school contexts. **Rev Bras Enferm**. v. 73, n. suppl1, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0418>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Brasília. 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à saúde da criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2803 de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). 2013a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2836, de 1º de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas,

Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). 2011. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html

BRASIL. Presidência da República. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.069%2C%20DE%2013%20DE%20JULHO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20da,Adolescente%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.%201%C2%BA%20Esta%20Lei%20disp%C3%B5e,%C3%A0%20crian%C3%A7a%20e%20ao%20adolescente.

BRITO, S; CARNEIRO, N; NOGUEIRA, C. Playing Gender(s): the re/construction of a suspect “gender identity” through play. **Ethnography and Education**. v. 16, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17457823.2021.1922927>

BRUNS, M.A.T; PINTO, M.J.C. **Vivência transexual: o corpo desvela seu drama**. Campinas, SP: Editora Átomo. 2003.

BURDEN, C; *et al.* From grief, guilt pain and stigma to hope and pride - a systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. **BMC Pregnancy Childbirth**. v. 16, n. 9, 2016. Doi: 10.1186/s12884-016-0800-8.

BUSS, P.M; PELLEGRINI FILHO, A. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **Cad. Saúde Pública**. v. 22, n. 9, p. 2005-2008, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900033>

BUTLER, J. **Cuerpos que importan**. Buenos Aires: Paidós. 2.ed, 2015.

BUTLER, J. **Problemas de gênero- feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

C.B. **Fontes Orais**. Contexto. São Paulo. ed. 2, p. 155, 2008.

CAMPOS, L.M.L. Gênero e diversidade sexual na escola: a urgência da reconstrução de sentidos e de práticas. **Ciênc. educ.** v. 21, n. 4, p. 1-4, 2015 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-731320150040001>

CARDOSO, T.V.B. **Como a divisão binária de gênero, dentro da escola, afeta as crianças trans**. Seminário Internacional Fazendo Gênero 12 (Anais Eletrônicos), Florianópolis. 2021. Disponível em:

https://www.fg2021.eventos.dype.com.br/resources/anais/8/fg2020/1611615003_ARQ_UIVO_9085c20dd9f3d1668b34a3671e6fde31.pdf

CAREY, F.R; *et al.* Perceived Weight and Bullying Victimization in Boys and Girls. **J Sch Health**. v. 88, n. 3, p. 217-226, 2018. Doi: 10.1111/josh.12600.

CARLOTTO, R. C. **Adaptação acadêmica e coping em estudantes universitários.** Dissertação. Centro de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Federal de Santa Maria. 2013. Disponível em: <http://w3.ufsm.br/ppgp/images/dissertacoes/2012-2013/rodrigo-carlotto.pdf>

CARVALHO, M.G.R.F. **Estratégias de coping em crianças e adolescentes que experienciaram situações diversas.** Dissertação. Universidade Fernando Pessoa. 2017. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5909/1/DM_Maria%20Goreti%20%20de%20Carvalho.pdf

COMPAS, B. E. Coping with stress during childhood and adolescence. **Psychological Bulletin.** v.101, n. 3, p. 393-403, 1987.

CONCEIÇÃO, M.M; *et al.* Child and adolescent victims of sexual violence: aspects of physical and emotional development. **Rev Bras Enferm.** v. 75, n. 2suppl, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0584pt>

CONNEL, R; PEARSE, R. **Gênero: uma perspectiva global.** São Paulo: Versos. 2015.

COOKE, J.E; *et al.* Parent-child attachment and children's experience and regulation of emotion: A meta-analytic review. *Emotion.* v. 19, n. 6, p. 1103-1126, 2019. Doi: 10.1037/emo0000504.

COOREA, F.H.M; *et al.* Pensamento suicida entre a população transgênero: um estudo epidemiológico. **J Bras Psiquiatr.** v. 69, n. 1, p. 13-22, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000256>

COSTA, A.B; BANDEIRA, D.R; NARDI, H. C. Avaliação do preconceito contra diversidade sexual e de gênero: construção de um instrumento. **Estud. psicol.** v. 32, n. 2, p. 163-172, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200002>

COSTA, C.B; MACHADO, M.R; WAGNER, M.F. Percepções do homossexual masculino: sociedade, família e amizades. **Temas psicol.** v. 23, n. 3, p. 777-788, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.3-20>

CRUZ, F.M.L; MACIEL, M.A. ‘Excluir’, ‘Xingar’, ‘Bater’: sentidos de violência na escola segundo estudantes da Paraíba. **Psicol. Esc. Educ.** v. 22, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-35392018025719>

CRUZ, M.A; *et al.* Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. **Ciênc. Saúde Colet.** v. 26, n. 4, p. 1369-1380, 2021. Doi: 10.1590/1413-81232021264.02862019

D'ABREU, L.C.F. O desafio do diagnóstico psiquiátrico na criança. **Contextos Clínic.** v. 5, n. 1, p. 2-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2012.51.01>.

DEMANT, D; *et al.* LGBT communities and substance use in Queensland, Australia: Perceptions of young people and community stakeholders. **PLoS One.** v. 13, n. 9, p. e0204730, 2018. Doi: 10.1371/journal.pone.0204730.

- DIAS, D.M. Brincar de Gênero, uma conversa com Berenice Bento. **Cad. Pagu.** n. 43, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-8333201400430475>
- DIAS, E.N; PAIS-RIBEIRO, J.L. O modelo do coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. **Rev. Psicol. Saúde.** v. 11, n. 2, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>.
- DUARTE, M.J.O. **Diversidade Sexual e Saúde Mental.** Anais do VI Congresso Internacional de Estudos sobre a Diversidade Sexual e de Gênero ABEH. Salvador, Bahia. 2012.
- EARNSHAW, V.A; *et al.* LGBTQ bullying: a qualitative investigation of student and school health professional perspectives. **J LGBT Youth.** v. 17, n. 3, p. 280-297, 2020. Doi: 10.1080/19361653.2019.1653808.
- EARNSHAW, V.A; *et al.* LGBTQ Bullying: Translating Research to Action in Pediatrics. **Pediatrics.** v. 140, n. 4, 2017Doi: 10.1542/peds.2017-0432.
- EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolesc. Saúde.** v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v2n2a02.pdf>
- FAST, A.A; OLSON, K.R. Gender Development in Transgender Preschool Children. **Desenvolvimento infantil.** v. 89, n. 2, p. 620-637, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/cdev.12758>.
- FAVERO, S. **Crianças trans: infâncias possíveis.** Salvador: Editora Devires. ed. 1, 2020.
- FERREIRA, B.O; *et al.* Vivências de travestis no acesso ao SUS. **Physis.** v. 27, n. 4, p. 1023-1038, 2017. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400009>
- FERREIRA, S; PORTO, D. Combate à violência contra crianças e adolescentes: desafio para a sociedade brasileira. **Rev. Bioét.** v.26, n.1, 2018 Doi: 10.1590/1983-80422018261000
- FOLKMAN, S; LAZARUS, R.S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. **JHSB.** v. 21, p. 219-239, 1980.
- FONTANARI, A.M.V; *et al.* Childhood Maltreatment Linked with a Deterioration of Psychosocial Outcomes in Adult Life for Southern Brazilian Transgender Women. **J Immigr Minor Health.** v. 20, n. 1, p. 33-43, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0528-6>
- FONTANARI, A.M.V; *et al.* Transgender Women. **J Immigr Minor Health.** v. 20, n. 1, p. 33-43, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0528-6>
- FONTANELLA, B.J.B; *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad de Saúde Pública.** v. 27, n. 2, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>

FOUCAULT, M. **A história da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal. ed. 15, 2003.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal. ed. 11, v.1,1997.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. Petrópolis, RJ: Vozes. 1987.

GAMA, M.C.B; Cura Gay? Debates parlamentares sobre a (des) patologização da homossexualidade. **Sex. Salud Soc.** n. 31, p. 4-27, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.31.02.a>

GARIOLI, D.S; PAULA, K.M.P; ENUMO, S.R.F. Avaliação do coping da dor em crianças com Anemia Falciforme. **Estud Psicol.** v. 36, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275201936e160079>.

GAZZANIGA, M.S; HEATHERTON, T.F. **Ciência psicológica: mente, cérebro e comportamento**. Porto Alegre: Artes Médicas. 2005.

GOFFMAN, E. **Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC. ed. 4, 2008.

GOMES, R; MINAYO; M.C.S; SILVA, C.F.R. Violência conta a mulher: uma questão transnacional e transcultural das relações de gênero. In.: BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. p. 117-140, 2005. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0199.pdf>

GOMES, S.M; *et al.* O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saude soc.** v. 27, n. 4, p. 1120-1133, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180393>

GORSE, M.M; *et al.* Teen, Queer, and Asian: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Plus Asian American Students' Experiences in Schools. **J Sch Health.** v. 91, n. 11, p. 906-914, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/josh.13077>

GRANT, B.J; SHAKESHAFT, C; MUELLER, J. Sexual Abuse and Exploitation of PreK-12 Students by School Personnel. **J Child Sex Abus.** v. 28, n. 1, p. 2-6, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1567139>

HATZENBUEHLER, M.L; PACHANKIS, J.E. Stigma and Minority Stress as Social Determinants of Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: Research Evidence and Clinical Implications. **Pediatr Clin North Am.** v. 63, n. 6, p. 985-997, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.07.003>

ISUMI, A; *et al.* Child Maltreatment and Mental Health in Middle Childhood: A Longitudinal Study in Japan. **Am J Epidemiol.** v. 191, n. 4, p. 655-664, 2022. Doi: 10.1093/aje/kwab275.

JAMES, S.E; *et al.* **The report of the 2015 U.S. transgender survey**. Washington, DC: National Center for Transgender Equality. 2016.

JESUS, J.G. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos.** Brasília. 2012 [citado 23 out. 2014]. Disponível em: <https://www.diversidadesesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>.

JIA, J.L; POLIN, D.J; SARIN, K.Y. Ways to Improve Care for LGBT Patients in Dermatology Clinics. **Dermatol Clin.** v. 38, n. 2, p. 269-276, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.det.2019.10.012>.

JIMÉNEZ, F.R.G; TRIBUNAL, L; VASEY, P.L. A Retrospective Study of Childhood Sex-Typed Behavior in Istmo Zapotec Men, Women, and Muxes. **Arch Sex Behav.** v. 49, n. 2, p. 467-477, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01544-6>

JOHNS, M.M; *et al.* Strengthening Our Schools to Promote Resilience and Health Among LGBTQ Youth: Emerging Evidence and Research Priorities from *The State of LGBTQ Youth Health and Wellbeing* Symposium. **LGBT Health.** v 6, n. 4, p. 146-155, 2109. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0109>

JUÁREZ-CHÁVEZ, E; *et al.* Violence Experiences in Childhood and Adolescence Among Gay Men and Transgender Women Living in Perú: A Qualitative Exploration. **J Interpers Violence.** v. 36, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0886260518787811>.

KENNEDY, N. Crianças Transgênero: mais do que um desafio teórico. **Revista Cronos.** v. 11, n. 2, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/2151>

KENNEDY, N; HELLEN, M. Transgender children: more than a theoretical challenge. **Grad J Soc Sci.** v. 7, n. 2, p. 25-43, 2010. Disponível em: <https://itgl.lu/wp-content/uploads/2015/04/Kennedy-and-Hellen-Transgender-Children.pdf>

KEUROGHLIAN, A.S; ARD, K.L; MAKADON, H.J. Advancing health equity for lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people through sexual health education and LGBT-affirming health care environments. **Sex Health.** v. 14, n. 1, v. 119-122, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1071/SH16145>

KOZLOWSKA, K; *et al.* Attachment Patterns in Children and Adolescents With Gender Dysphoria. **Front Psychol.** v. 11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.582688>.

KRUG, E.G; *et al.* (org.). **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Geneva: Organização Mundial da Saúde. 2002.

KULICK, D. **Travesti prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil.** Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz. ed. 20, 2009.

KUPER, L.E; ADAMS, N; MUSTANSKI, B.S. Exploring Cross-Sectional Predictors of Suicide Ideation, Attempt, and Risk in a Large Online Sample of Transgender and Gender Nonconforming Youth and Young Adults. **LGBT Health.** v. 5, n. 7, p 391-400, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.582688>.

LAZARUS, R.S; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping.** New York: Springer. 1984.

LEE, J.G.L; *et al.* Risk, Resilience, and Smoking in a National, Probability Sample of Sexual and Gender Minority Adults, 2017, USA. **Health Educ Behav.** v. 47, n. 2, p. 272-283, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1090198119893374>

LEITE Jr., Jorge. **Nossos corpos também mudam: A invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico.** São Paulo: Annablume, 2011.

LEUNG, C.W; *et al.* The Psychological Distress of Food Insecurity: A Qualitative Study of the Emotional Experiences of Parents and Their Coping Strategies. **J Acad Nutr Diet.** v. 122, n. 10, p. 1903-1910, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2022.05.010>

LIPP, M.N. **O stress está dentro de você.** São Paulo: Contexto. 1999.

LIRA, A.N; MORAIS, N.A. Famílias constituídas por lésbicas, gays e bissexuais: revisão sistemática de literatura. **Temas psicol.** v. 24, n. 3, p. 1051-1067, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.3-14Pt>.

LISBOA, C; *et al.* Estratégias de Coping de Crianças Vítimas e Não Vítimas de Violência Doméstica. **Psicol. Ref Crít,** v. 15, n. 2, p.345-362, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/ztrBSCm9RwGJghRsdXMPVJr/?lang=pt>

LOPES, A.C.V. **Transexualidade: Reflexos da Redesignação Sexual.** Rio de Janeiro. 2009.

LOU, T.M; *et al.* Positive Psychology Themes in Interviews of Children With Atopic Dermatitis: Qualitative Study. **JMIR Pediatr Parent.** v. 5, n. 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/38725>.

LUZ, L.O.F. **Os saberes docentes sobre gêneros e sexualidades presentes nas práticas das professoras de uma escola de educação infantil.** Dissertação. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2016.

MAGALHÃES, J.R; *et al.* Significados da dinâmica familiar por homens que reproduziram a violência doméstica. **Acta Paul Enferm.** v. 34, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00803>

MARCIA, A; ZAIDHAFT, S; MURTA, D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicol. Soc.** v. 20, n. 1, p. 70-79, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000100008>

MAROTTA, G. Child Sexual Abuse by Members of the Catholic Church in Italy and France: A Literature Review of the Last Two Decades. **J Child Sex Abus.** v. 30, n. 8, p. 911-931, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1955790>.

MATÃO, M.E.L; *et al.* Miranda DB, Campos PH, Teles MNA, Mesquita LB. Representações sociais da transexualidade: perspectivas dos acadêmicos de enfermagem e medicina. **Rev Baiana Saúde Pública.** v. 34, n. 1, p. 101-118, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2010.v34.n1.a16>

MCELVANEY, R; *et al.* Child sexual abuse disclosures: Does age make a difference? **Child Abuse Negl.** v. 99,2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104121>.

MCKAY, M.T; *et al.* Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. **Acta Psychiatr Scand.** v. 143, n. 3, p. 189-205, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/acps.13268>.

MCLLENON, J; ROGERS, M.A.M. The fear of needles: A systematic review and meta-analysis. **J Adv Nurs.** v. 75, n. 1, p. 30-42, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.13818>.

MEIHY, J.C.S.B. **Manual de História Oral.** São Paulo: Ed. Loyola. 2002.

MEKAOUI, N; *et al.* Child sexual abuse and COVID-19 pandemic: another side effect of lockdown in Morocco. **Pan Afr Med J.** v. 38, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.38.57.27385>.

MENDOZA-PEREZ, J.C; ORTIZ-HERNANDEZ, L. Association Between Overt and Subtle Experiences of Discrimination and Violence and Mental Health in Homosexual and Bisexual Men in Mexico. **J Interpers Violence.** v. 29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0886260519898423>

MEZZALIRA, S; *et al.* Gender Felt Pressure, Affective Domains, and Mental Health Outcomes among Transgender and Gender Diverse (TGD) Children and Adolescents: A Systematic Review with Developmental and Clinical Implications. **Int J Environ Res Public Health.** v. 20, n. 1, p. 785, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20010785>.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualificativa em Saúde.** São Paulo: HUCITEC. ed. 5, 1998.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** São Paulo: HUCITEC. ed. 14, 2014.

MORI, D.A; *et al.* **AMIGOS- Ambulatório transdisciplinar de identidade de gênero e orientação sexual, do Ipq- HCFM/USP: proposta de trabalho com crianças, adolescentes e adultos.** Boletim do Instituto de saúde. V. 19, n. 2, p. 86-97, 2018.

NAAL, H; *et al.* Examining the Attitudes and Behaviors of Health-care Providers Toward LGBT Patients in Lebanon. **J Homosex.** v. 9, n. 13, p. 1902-1919, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1616431>

NABORS, L; BAKER-PHIBBS, C; WOODSON, K. Community-based counselors' interventions for elementary school-age children coping with trauma. **J Prev Interv Community.** v. 44, n. 1, p. 79-91, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10852352.2016.1132820>

NASCIMENTO, G.C.M; SCORSOLINI-COMIN, F. A Revelação da Homossexualidade na Família: Revisão Integrativa da Literatura Científica. **Trends Psychol.** v. 26, n. 3, p. 1527-1541, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-14Pt>

NASCIMENTO, L.C.N; *et al.* Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Rev Bras Enferm.** v. 71, n. 1, p. 228-233, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.

NATIVIDADE, M. Uma família como outra qualquer: Casamento igualitário e novas famílias em igrejas evangélicas LGBT. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)** n. 33, p. 343-372, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.16.a>

NJAINE, K; *et al.* **Impactos da Violência na Saúde.** Rio de Janeiro: ENSP, Fiocruz. ed. 4, 2020.

OLIVEIRA, J.F.Z.C; PORTO, T.C. **A Transfobia e a negação de direitos sociais: a luta de travestis e transexuais pelo acesso à educação.** Anais do Congresso Latino Americano de Gênero e Religião. SÃO LEOPOLDO. v .4, p.322-3362016, 2016.

OLSON, K.R; *et al.* Mental Health of transgender Children Who Are Supported in Their Identities. **Pediatrics.** v. 137, n. 3, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10.** Porto Alegre: Artes medicas. 1993.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014. Núcleo de Estudos da Violência.** São Paulo. 2015. Disponível em: <https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>.

OWEN-ANDERSON, A.F; BRADLEY, S.J; ZUCKER, K.J. Expressed emotion in mothers of boys with gender identity disorder. **J Sex Marital Ther.** v. 36, n. 4, p. 327-45, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0092623x.2010.488115>

PALMA, Y.A; LEVANDOWSKI, D.C. Vivências pessoais e familiares de homossexuais femininas. **Psicol. estud.** v. 13, n. 4, p. 771-779, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/JHZhyGN45dvw83h878n3XCs/?lang=pt>

PAPALIA, E.D; FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento Humano.** AMGH Editora. 2013.

PAYNE, E; SMITH, M. The big freak out: educator fear in response to the presence of transgender elementary school students **J Homosex.** v. 61, n. 3, p. 399-18, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.842430>

PIAGET, J. **O nascimento da inteligência na criança.** Rio de Janeiro: Zahar. ed. 4, 1982.

PINTO, I.V; *et al.* Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Rev. bras. epidemiol.** v. 23, supl. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200006.supl.1>

PRIOR, K; *et al.* Early trauma and associations with altruistic attitudes and behaviours among young adults. **Child Abuse Negl.** v. 117, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105091>.

PRUNAS, A; *et al.* Experiences of Discrimination, Harassment, and Violence in a Sample of Italian Transsexuals Who Have Undergone Sex-Reassignment Surgery. **J Interpers Violence**. v. 33, n. 14, p. 2225-2240, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0886260515624233>

RAE, J.R; *et al.* Predicting Early-Childhood Gender Transitions. **Psychol Sci**. v. 30, n. 5, p. 669-681, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30925121/>.

REAM, G.L. What's Unique About Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth and Young Adult Suicides? Findings From the National Violent Death Reporting System. **J Adolesc Health**. v. 64, n. 5, p. 602-607, 2019, Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.10.303>

RIBEIRO, J.M; MOREIRA, M.R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 23, n. 9, p. 2821-2834, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>

RILEY, E.A; *et al.* Surviving a gender-variant childhood: the views of transgender adults on the needs of gender-variant children and their parentes. **Sex Marital Ther**. v. 39, n. 3, p. 241-263, 2013.

RODRIGUES, A. **Crianças em dissidências**: narrativas desobedientes. Salvador: Editora Devires. ed. 1, 2018.

RODRIGUES, E.E; ALVARENGA, M.A.F.P. Transexualidade e dignidade da pessoa humana. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**. v. 10, n. 1, p. 72-93, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/1981369418583>.

ROSA, D.F; *et al.* Assistência de enfermagem à população trans:Gêneros na perspectiva da prática profissional. **Rev Bras Enferm**. v. 72, n. suppl 1, p. 311-319, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>.

ROZEMBERG, L; *et al.* Resiliência, gênero e família na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 19, n. 3, p. 673-684, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.21902013%20%20>.

RUSSELL, D; HIGGINS, D; POSSO, A. Preventing child sexual abuse: A systematic review of interventions and their efficacy in developing countries. **Child Abuse Negl**. v. 102, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104395>

RUSSELL, S.T. Challenging homophobia in schools: policies and programs for safe school climates. **Educ. rev**. n. 39, p. 123-138, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40602011000100009>

SALGUEIRO, J.E. Homossexualidade masculina: comportamento, orientação e identidade. **Psicol. teor.prat**. v. 18, n. 1, p. 60-74, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000100005&lng=pt&nrm=iso.

SÁNCHEZ, J; POTEAT, T. Violence Experiences in Childhood and Adolescence Among Gay Men and Transgender Women Living in Perú: A Qualitative Exploration. **J Interpers**

Violence. v. 26, p. 886260518787811, 2018. Disponível em:
<https://doi.org/10.1177/0886260518787811>

SCHUMANN, D; MARTINI, S.R. A tendência suicida entre os transexuais. **DPERonline.** v. 2, 2016. Disponível em:
<http://www.serena.unina.it/index.php/dperonline/article/view/6477/7528>

SEKONI, A.O; *et al.* The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: a mixed-method systematic review. **J Int AIDS Soc.** v. 20, n. 1, p. 21624, 2017. Disponível em:
<https://doi.org/10.7448/ias.20.1.21624>

SILVA, A.F. Visibilidade gay na escola: estudantes queer. **Reflexão e Ação.** v. 15, n. 1, p. 134-141, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/rea.v15i1.227>

SILVA, A.L; OLIVEIRA, A.A.S. Transexualização em narrativas de histórias de vida sobre a infância. **Estud. psicol.** v. 15, n. 2, 2015.

SILVA, G.W.S; *et al.* Fatores associados à ideação suicida entre travestis e transexuais assistidas por organizações não governamentais. **Ciênc. saúde coletiva.** v, **26**, n. **suppl 3**, **2021.** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.32342019>

SILVA, I.C.B; *et al.* Gender violence perpetrated against trans women. **Rev Bras Enferm.** v. 75, n. suppl 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0173>

SILVA, J.V; RONCALLI, A.G. Tendência das iniquidades sociais nas notificações de violência sexual no Brasil entre 2010 e 2014. **Rev. bras. epidemiol.** v. 23, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200038>

SILVA, M.M.L; *et al.* Família e orientação sexual: dificuldades na aceitação da homossexualidade masculina. **Temas psicol.** 23, n. 3, p. 677-692, 2015. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.3-12>

ŠMIGELSKAS, K; *et al.* Wellbeing and Stress Coping among Healthcare and Pharmacy Workers: Experiences during the First COVID-19 Lockdown in Lithuania. **Healthcare (Basel).** v. 10, n. 5, p. 787, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare10050787>

SOARES, M.C. **Relações raciais e subjetividades de crianças em uma escola particular na cidade de Salvador.** Dissertação. UFBA. 2011.

SOUSA, A.R; *et al.* Emoções e estratégias de coping de homens à pandemia da COVID-19 no Brasil. **Texto Contexto Enferm.** v. 29, p. e20200248, 2020. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0248>.

SOUZA, D; IRIART, J. “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad Saúde Pública.** v. 34, n. 10, 2018. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00036318>

SOUZA, E.S; TANAKA, L.H. Healthcare: action research with trans people living on the streets. **Rev Bras Enferm.** v. 75, n. suppl 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0016>

SOUZA, H.A; BERNARDO, M.H. Transexualidade; as consequências do preconceito escolar para a vida profissional. **Revista Bagoas.** v. 8, n. 11. p.157-175, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/6548>

TALBOYS, S.L; *et al.* O que Eve está provocando? Um estudo de métodos mistos de assédio sexual de mulheres jovens no contexto rural indiano. **SAGE Open.** v. 7, n. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2158244017697168>

TANKERSLEY, A.P; *et al.* Risk and Resilience Factors for Mental Health among Transgender and Gender Nonconforming (TGNC) Youth: A Systematic Review. **Clin Child Fam Psychol Rev.** v. 24, n. 1, p. 183-206, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00344-6>.

TAQUETTE, S.R; RODRIGUES, A.O. Experiências homossexuais de adolescentes: considerações para o atendimento em saúde. **Interface (Botucatu).** v. 19, n. 55, p. 1181-1191, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0504>

TEIXEIRA-FILHO, F.S; RONDINI, C.A. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saude soc.** v. 21, n. 3, p. 651-667, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300011>

TOBIN, V; DELANEY, K.R. Child abuse victimization among transgender and gender nonconforming people: A systematic review. **Perspect Psychiatr Care.** V. 55, n. 4, p. 576-583, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ppc.12398>.

VALDEZ-SANTIAGO, R; *et al.* Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes. **Salud Publica Mex.** V. 62, n. 6, p. 661-671, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21149/11924>.

VALENTINE, S.E; SHIPHHERD, J.C. A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. **Clinical psychology review.** v. 66, p. 24-38, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.003>

VANDERLAAN, D.P; *et al.* Separation anxiety among birth-assigned male children in a specialty gender identity service. **Eur Child Adolesc Psychiatry.** v. 27, n. 1, p. 89-98, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1018-7>

VANMETER, F; HANDLEY, E; CICHETTI, D. The role of coping strategies in the pathway between child maltreatment and internalizing and externalizing behaviors. **Child Abuse Negl.** v. 101, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104323>

VAZ, F.M.O. **Transgeneridade infantil para além do binarismo: política pública de inclusão das crianças trans no Brasil.** Salvador: Devires. ed. 1, 2021.

WHITTON, S.W; *et al.* Intimate Partner Violence Experiences of Sexual and Gender Minority Adolescents and Young Adults Assigned Female at Birth. **Psychol Women Q.** v. 43, n. 2, p. 232-249, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0361684319838972>

WHO. World Health Organization (WHO). **Investing in our future: A comprehensive agenda for the health and well-being of children and adolescents.** 2020. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/a-future-for-children/investing-in-our-future-a-comprehensive-agenda-for-the-health-and-well-being-of-children-and-adolescents.pdf?sfvrsn=32caab32_1&download=true

WINTER, S.M; *et al.* Immediate impact of child maltreatment on mental, developmental, and physical health trajectories. **J Child Psychol Psychiatry.** v. 63, n. 9, p. 1027-1045, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13550>.

WONG, J.W.H; *et al.* The ALOHA Study: Intimate Partner Violence in Hawai'i's Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Community. **Hawaii J Health Soc Welf.** v. 79, n. 6, p.187-193,2020 Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7281343/>

ZEIDNER, M; SAKLOFSKE, D. Adaptive and maladaptive coping.
In: ZEIDNER, M; ENDLER, N.S. **Handbook of coping: Theory, research, applications.** New York: John Wiley. p. 503-531, 1996.

ZEANAH, C.H; HUMPHREYS, K.L. Child Abuse and Neglect. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.** v. 57, n. 9, p. 637-644, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104323>.

ZELUF, G; *et al.* Targeted Victimization and Suicidality Among Trans People: A Web-Based Survey. **LGBT Health.** v. 5, n. 3, p. 180-190, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0011>.

ZERBINATI, J.P. **Desvelando a vivência transexual: gênero, criação e constituição de si mesmo.** Dissertação. Universidade Estadual Paulista. 2017.

ZERBINATI, J.P; BRUNS, M.A.T. A família de crianças transexuais: o que a literatura científica tem a dizer? **Pensando fam.** v. 22, n. 2, p. 37-51, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000200004&lng=pt&nrm=iso.

ZUCCHI, E.M; *et al.* Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v. 35, n. 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00064618>.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Nº DA ENTREVISTA

DATA DA ENTREVISTA: _____
LOCAL DA ENTREVISTA: _____
NOME: _____
NOME SOCIAL: _____

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

IDADE (ANOS): _____

1. GÊNERO

1. () Masculino
2. () Feminino

2. RAÇA/COR

- 1.() branca 2.() preta 3.() parda 4.() amarela
5.() Indígena 6.() outra _____

3. ESTADO CIVIL

1. () casada(o) 2. () solteira(o) 3.() união estável
4. () divorciada(o)/separada(o) 5. () viúva(o)

4. QUAL SUA ESCOLARIDADE?

1. () Ensino Fundamental incompleto 2. () Ensino Fundamental Completo
3 () Ensino Médio Completo 4. () Ensino Médio Incompleto
5 () Superior Completo 6 () Superior Incompleto

5. RELIGIÃO?

1. () Católica 2. () Espírita 3. () Religião de matriz africana
3. () Evangélica 5. () Judeu 6. () Cristã
7. () Outra Qual? _____ 8. () Não possui religião

6. RENDA FAMILIAR?

- 1.() sem renda 2.() 1 a 4 salários mínimos 3.() 5 a 9 salários mínimos
4.() 10 a 15 salários mínimos 5.() 16 a 20 salários mínimos
6.() mais que 20 salários mínimos

7.QUANTAS PESSOAS DEPENDEM DESTA RENDA?

- 1.() somente você 2.() você e outra pessoa 3.() você e 2-4 pessoas
4.() você e 5- 9 pessoas 5.() você e 10 ou mais pessoas

8. VOCÊ TRABALHA?

1. () Sim 2. () Não

APÊNDICE II – Roteiro de entrevista semiestruturada

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Nº DA ENTREVISTA

NOME: _____

NOME SOCIAL: _____

DATA DA ENTREVISTA: _____

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

HORA DE INÍCIO: _____

1) Fale sobre sua infância

1.1) Como eram as relações interpessoais com outros grupos na infância: família, religião, amizades, vizinhos, escola, namoro? Fale-me sobre elas

2) Existiram atos de violência contra você que te marcaram na infância? Fale sobre eles.

3) Explique como as vivências de violência te afetaram e como fazia para se defender (resistência, resiliência).

Hora Final: _____

APÊNDICE III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador Bahia.
CEP 40110-060. FONE:(71) 3283-7631 FAX: (71) 3332-4452 E-mail: eenfa@ufba.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NAS RESOLUÇÕES CNS Nº466/2012, 510/2016 e 580/2018

Prezado(a) Senhor(a) _____

Eu RANNA DANIELLE DORIA DE ARAÚJO, enfermeira, matriculada no Curso de Mestrado Acadêmico Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob a orientação da Profa. Dra. Clímene Laura de Camargo, estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “*Estratégias de coping utilizadas por pessoas transgêneras na infância*”.

Venho, por meio desta, convidá-lo(a) para participar deste estudo respondendo a um questionário fechado e uma entrevista para a qual peço a sua autorização para gravação. Caso sinta necessidade, suas dúvidas podem ser tiradas com a pesquisadora responsável, pela orientadora e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA através dos contatos presentes ao final deste texto. Este estudo terá a seguinte pergunta inicial: *Como foram utilizadas as estratégias de coping por pessoas transgêneras na infância?* Portanto, tem como objetivo geral: Descrever estratégias de coping utilizadas por pessoas transgêneras na infância.

Para responder ao objetivo será realizada entrevista gravada em um local que garanta sigilo dos relatos. Serão participantes homens/mulheres trans e travestis, que tenham idade acima de 18 anos e que frequente o serviço de saúde escolhido onde será desenvolvido o estudo no período de março a junho de 2022.

Este estudo tem temática importante, atende as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Sua participação nesta pesquisa pode causar desconforto ao falar da infância e das suas vivências como pessoa transgênera, pois este, ainda hoje, é um tema que enfrenta em estigmas e preconceitos. Poderá ainda causar risco leve de fazer surgir alterações emocionais ou psicológicas das lembranças que gerem tristeza, agitação, choro, vontade de se isolar, entre outros desconfortos. Caso isso ocorra, enquanto profissional da saúde poderei te ajudar dando apoio emocional, acolhendo e conversando com você, para diminuir esses impactos negativos.

A participação nesta pesquisa lhe dá o direito de falar de seus medos ou dúvidas durante a pesquisa, tendo suporte das pesquisadoras, que não devem te obrigar ou intimidar, respeitando a sua cultura. Assim, deverá ter informação sobre o andamento da pesquisa, mesmo que esta seja interrompida por algum motivo. Também poderá recusar participar ou se retirar da pesquisa em qualquer sem problemas.

A partir da sua participação na pesquisa, tenho com objetivo trazer benefícios a crianças transgêneras, a seus familiares, ao serviço de saúde estudado e à sociedade como um todo. Esta contribuição se relaciona com o início de uma discussão sobre a temática, podendo dar voz às pessoas trans que vivenciaram uma infância com sofrimento, beneficiará a sociedade através da publicação de textos em revistas científicas e apresentação dos resultados da pesquisa em palestras. Também irá dar base para melhorar a assistência prestada a crianças transe servirá como base para políticas locais de atendimento a essas pessoas, pois o estudo servirá futuramente como guia no treinamento/preparo da equipe de saúde para assistir crianças transgêneras, caso seja solicitado à autora.

A sua participação é voluntária, o(a) senhor(a) terá o direito de aceitar ou não participar desta pesquisa e poderá desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da entrevista. Garanto guardar sigilo das informações que o(a) senhor(a) fornecer e que não será informado: seu nome, características físicas ou qualquer outra forma que as pessoas possam te identificar. O(a) Senhor(a) não terá gastos com a pesquisa, pois todas as despesas serão da minha responsabilidade e, caso tenha despesas com a pesquisa, terá direito a ressarcimento. Caso tenha algum prejuízo que tenha relação com esta pesquisa, terá direito a indenização.

Ao concordar com esse texto, assinaremos este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias idênticas, sendo que uma ficará com o(a) senhor(a) _____ assinadas por mim, Ranna

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela, Salvador Bahia.
CEP 40110-060. FONE:(71) 3283-7631 FAX: (71) 3332-4452 E-mail: eenfba@ufba.br

Danielle Doria de Araújo e, caso seja necessário, por um(a) entrevistador(a) por mim treinado(a) e supervisionado(a). Abaixo assinamos:

Salvador, Ba, ____ de _____ de 20__

(Pesquisadora responsável)

(Assinatura do(a) participante)

(Entrevistador, assinatura legível)

CONTATOS

Pesquisadora Responsável: Ranna Danielle Doria de Araújo.
Endereço: Rua Dario Valois, nº 40, Boca do Rio, Salvador, Ba. CEP: 41710-760.
Tel.: (071) 993243920 celular
E-mail: daniellepaixao22@gmail.com

Orientadora Responsável: Climene Laura de Camargo.
Endereço: Rua Santa Isabela nº 100 Apto. 501 –B Salvador, Ba. CEP: 40221-225
Tel.:(071) 981028578/ (071)3283 E-mail: climenecamargo@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Campus Universitário do Canela.
Endereço: Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela, Salvador Bahia. CEP 40110-060.
Tel.:(71) 3283 7615 FAX: (71) 32832-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

Número do termo: _____

ANEXO I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIAS DE COPING UTILIZADAS POR PESSOAS TRANSGÊNERAS NA INFÂNCIA

Pesquisador: Ranna Danielle Doria de Araújo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54140321.6.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.242.557

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação de segunda versão de protocolo de pesquisa intitulado Estratégias de Coping Utilizadas por Pessoas Transgêneras na Infância. "Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, que utilizará o método da história oral para investigar o uso de sobre estratégias de coping utilizadas por pessoas transgêneras na infância. Será utilizado como referencial teórico-filosófico as estratégias de coping segundo Folkman e Lazarus. O estudo ocorrerá entre março de 2022 e junho de 2022 em um serviço público ambulatorial,

especializado em atendimento a pessoas transgêneras na cidade de Salvador no estado da Bahia. Os dados obtidos nas entrevistas que serão gravadas, transcritas, lidas e analisadas, a fim de que se possam ser comparados com a literatura, como sugerem estudiosas (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2020). A análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2016), atende os objetivos desse estudo, porque permite explorar a comunicação através da interpretação dos discursos das pessoas trans e da percepção dos significados por trás das narrativas obtidas nas entrevistas. Assim, a análise dos dados obtidos seguirá a proposta por Bardin (2016)."

Objetivo da Pesquisa:

Conforme explicitado no formulário de informações básicas da Plataforma Brasil.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.242.557

Objetivo Primário: "Objetivo geral: Descrever estratégias de coping utilizadas por pessoas transgêneras na infância."

Objetivo Secundário: "Não se aplica."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme explicitado no formulário de informações básicas da Plataforma Brasil.

Riscos: "São informados os riscos, de caráter leve a moderado que os mesmos têm ao responder as questões levantadas nas entrevistas. Está descrito também que não haverá discriminação na seleção dos indivíduos nem a exposição a riscos desnecessários aos mesmos. O termo ainda esclarece que o(a) entrevistado(a) não receberá qualquer ônus, nem bônus financeiro individual e/ou coletivo com a realização da pesquisa, apenas aqueles

relacionados aos ganhos à toda sociedade com a divulgação dos resultados. A autora também garante assistência inicial ainda no locus do estudo, caso participantes venham a desencadear alterações de cunho emocional ou psicológico devido as declarações prestadas durante a entrevista, visto que o tema infâncias trans pode ser de difícil abordagem e imerso em tabus sociais e preconceitos. Tais riscos podem ser de descontrole emocional que pode repercutir nos participantes das seguintes formas: tristeza, inquietação, agitação, choro, tendência a isolamento, ansiedade, dentre outros."

Benefícios: "Desta forma, os benefícios com esta pesquisa, sejam eles individuais ou coletivos, serão relacionados a pessoas trans, sobretudo a criança por elucidar as necessidades evidenciadas à partir das estratégias de coping utilizadas, buscando a promoção do atendimento integral deste público. Assim, a família de pessoas trans também serão beneficiadas, posto que poderão reconhecer os comportamentos e atitudes que serão traduzidos como estratégias de coping. Dentre as possibilidades a partir dos resultados deste estudo, podemos citar como benefício à sociedade o surgimento de resultados que elucidam as estratégias de coping utilizadas por pessoas transgêneras na infância. Os resultados alcançados neste estudo poderão servir para

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.242.557

orientação, direcionamento e melhor aproveitamento de recursos com vistas a promover o cuidado integral a criança trans, um segmento populacional que ainda é invisibilizado. Em reflexo, toda a sociedade será beneficiada com o fomento de discussões sobre o tema, colaborando com a qualidade da assistência multiprofissional de saúde."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de Dissertação de mestrado vinculado ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - UFBA, cujo tema versa sobre "Estratégias de Coping Utilizadas por Pessoas Transgêneras na Infância". A pesquisa deverá acontecer na modalidade presencial. "Os participantes do estudo serão 15 pessoas que se auto reconhecem como transgêneras, ou seja, homens/mulheres trans e travestis. Critérios de inclusão: ter idade acima de 18 anos, ter identificado a transgeneridade ainda na infância e ter acompanhamento no serviço em estudo. Os critérios de exclusão serão: pessoas de identidades que não sejam as mencionadas e aquelas que tenham alguma condição física, cognitiva e/ou mental que dificulte a comunicação verbal. A pesquisa será realizada após contato pessoal ou via telefone, explicando a intenção da pesquisa e importância da participação, as(os) que aceitarem, serão agendadas as entrevistas de acordo com a disponibilidade dos participantes em relação a data e horário. Diante do cenário atual da pandemia da COVID-19 serão adotadas medidas de distanciamento, já que a entrevista será presencial e serão disponibilizados aos entrevistados máscara, álcool gel e orientações para sua proteção no serviço.

Previsão de início da pesquisa: 01.03.2022

Previsão de encerramento da pesquisa: 30.09.2022

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados 04 documentos ao protocolo de pesquisa na Plataforma Brasil. Conforme solicitado no parecer consubstanciado 5.233.772, houve adequações em todos os documentos.

Recomendações:

Apresentar, como notificação, via Plataforma Brasil, os relatórios parciais semestrais e final do projeto, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa, conforme a Resolução

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA**



Continuação do Parecer: 5.242.557

CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo de pesquisa atende aos preceitos éticos emanados das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, sugere-se parecer de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovação ad referendum, tendo em vista considerações prévias em reunião de Colegiado. Ressalta-se que, após realizar modificações atendendo às recomendações descritas no parecer consubstanciado 5.233.772, esta segunda versão do projeto atende aos princípios éticos e bioéticos emanados das Resoluções n.466/2012 e n.510/2016 do Conselho Nacional de Saúde

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1860095.pdf	13/02/2022 19:02:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTRANS_13_02_2022.pdf	13/02/2022 19:01:58	Ranna Danielle Doria de Araújo	Aceito
Cronograma	PROJETOTRANS_13_02_2022_CRONOGRAMA.pdf	13/02/2022 19:01:41	Ranna Danielle Doria de Araújo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TRANS__13_02_2022.pdf	13/02/2022 19:01:17	Ranna Danielle Doria de Araújo	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	05/12/2021 15:57:38	Ranna Danielle Doria de Araújo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	05/12/2021 15:55:23	Ranna Danielle Doria de Araújo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ANUENCIA.pdf	05/12/2021 15:55:03	Ranna Danielle Doria de Araújo	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	05/12/2021 15:53:21	Ranna Danielle Doria de Araújo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.242.557

SALVADOR, 14 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Márcia Maria Carneiro Oliveira
(Coordenador(a))