



SAÚDE MENTAL DE PESSOAS TRANSEXUAIS ACOMPANHADAS NO AMBULATÓRIO TT NO ESTADO DA PARAÍBA

Ivoneide Lucena Pereira¹
Rayane Emilly Neves Viana²
Monara Tomaz Leite³
Sandra Aparecida de Almeida⁴

RESUMO

Introdução: Diante das experiências da transexualidade, destaca-se a relevância de refletir sobre a quebra de padrões normativos que prejudiquem a saúde mental de pessoas transexuais, bem como, de contribuir para o fortalecimento da integralização da saúde desse grupo. **Objetivo:** Analisar a saúde mental de pessoas transexuais acompanhadas em ambulatório de referência. **Metodologia:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizada no Ambulatório para Travestis e Transexuais do Complexo Hospitalar Clementino Fraga na Paraíba. A amostra resultou em 11 transexuais. O Instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado e utilizou-se a Técnica de análise categorial descrita por Bardin para a análise dos dados. **Resultados:** Verificou-se que os (as) participantes encontram-se na faixa etária entre 20 e 40 anos, a maioria se identificam com o gênero masculino, 82% são heterossexuais, 64% trabalham de forma autônoma e possuem um tempo entre 2 meses e 6 anos no processo transexualizador. A análise dos dados possibilitou a identificação de quatro principais categorias, sendo elas: consequências da transexualização, o que se busca com o processo de transição, sistema de apoio, saúde mental de pessoas transexuais e mensagem dos transexuais para a sociedade. **Conclusão:** A saúde mental neste caso tem sido abundantemente afetada em todos os aspectos. Assim, é necessário que comecemos a dar voz e lugar a essas pessoas, que por suas diferenças tem suas particularidades desrespeitadas, mas que com resistência tem conquistado visibilidade e acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Saúde Mental, Transexualidade, Disforia de Gênero.

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – PPGENF/UFPB, ivoneidelucenapereira@yahoo.com.br;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, rayane_emilly@hotmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. monara.tomaz@hotmail.com;

⁴ Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – PPGENF/UFPB, sandraalmeida124@hotmail.com





INTRODUÇÃO

De forma geral, entende-se que o sexo é algo definido naturalmente ao nascimento, fundamentado em questões orgânicas, biológicas e genéticas. E que gênero é algo adquirido histórica, social e culturalmente a partir de vivências e experiências com o próprio corpo e com as relações desempenhadas dentro da comunidade (ÁRAN, 2006).

Todos que se identifiquem de fato com o seu gênero imposto ao nascer são chamados de cisgêneros. Os que por outro lado estão em desacordo com o gênero de nascimento são chamados de transgêneros ou transexuais. Neste âmbito, a transexualidade é caracterizada por uma aflição persistente em relação ao sexo designado ao nascimento, como um sentimento de não pertencimento, que costuma ter início na infância e confirmação durante a adolescência e é acompanhado por uma conduta permanente relacionada ao sexo desejado (SOARES et al, 2011; JESUS, 2016).

No Brasil, o processo transexualizador tem sido objetivo de políticas públicas nos últimos anos, sobretudo no âmbito da saúde. Considerado como um fenômeno complexo implica-se em múltiplas dimensões. Uma delas é de como as consequências do processo transexualizador interfere na saúde mental dos transexuais e como essa percepção pode influenciar na qualidade da atenção integral a saúde desse grupo (SANTOS; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2014).

Todas essas experiências da transexualidade podem ocasionar disfunções relacionadas à vida psíquica. Esse sofrimento pode acarretar depressão, ansiedade, transtorno alimentar, do sono e de pânico, uso de drogas e álcool e tentativas de suicídio. Por isso, não podemos nos desapoderar de que todo o contexto no qual esse adoecimento surge está completamente conectado a uma patologização de um problema social. Vale enfatizar que há uma escassez de estudos que expressem e comprovem o quanto essas disfunções estão correlacionadas as questões vivenciadas pelos transexuais (ÁRAN, 2006).

Ainda há uma relação equivocada entre sexo, gênero e orientação sexual, que na compreensão social deve estar pré-definida e de acordo com normas pré-estabelecidas. É dessa compreensão que surgem os meios mais duros de segregação e adoecimento para aqueles que se propõem a estabelecer as suas próprias definições e vontades. (COSTA-VAL; GUERRA, 2019).



Partindo-se do pressuposto de que a saúde mental das pessoas transexuais é prejudicada, sobretudo, em função da não aceitação pela sociedade e com base nas atuais mudanças da sociedade, no crescimento da visibilidade das questões ligadas à transexualidade, destaca-se a importância desse estudo no âmbito da problematização e sensibilização de como a saúde mental dessa população é atingida dentro do ciclo de preconceito e marginalização ao qual estão inseridos, apenas pelo fato de serem transexuais.

Para tanto, elaborou-se o seguinte objetivo: analisar como está a saúde mental dos transexuais acompanhadas em ambulatório de referência para atendimento das pessoas transexuais.

Nesse sentido, justifica-se essa pesquisa com a relevância de refletir sobre a quebra de padrões normativos que prejudiquem a saúde mental de cidadãos, que resultam na criação e inserção involuntária desses indivíduos em grupos de vulnerabilidade, bem como, de contribuir para o fortalecimento da integralização da saúde dessa população abrangendo aspectos atuais de adoecimento relacionado à saúde mental e suas consequências psicossomáticas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no Ambulatório para Travesti e Transexuais (TT) no Complexo Hospitalar Clementino Fraga em João Pessoa, no estado da Paraíba, onde possui 545 usuários cadastrados segundo levantamento do próprio ambulatório, ofertando atendimento de segunda a sexta-feira em período integral. A amostra resultou em 11 transexuais.

A população deste estudo foram usuários do Ambulatório de Transexuais e Travestis que estavam inseridos nos atendimentos protocolados para o seguimento transexualizador. Os critérios de inclusão foram usuários (as) com idade igual ou superior a 18 anos e que estivessem em acompanhamento no referido ambulatório.

Foi utilizada uma entrevista semiestruturada, com vistas a responder os objetivos. A coleta de dados foi realizada de forma individual, aproveitando o período pré e pós consulta no ambulatório durante os meses de junho a agosto de 2019. As entrevistas que foram guiadas pelo roteiro semiestruturado, gravadas e transcritas posteriormente. A transcrição foi realizada de forma com que fosse resguardado o anonimato dos (as) entrevistados (as) e foram finalizadas após atingir material suficiente para obtenção dos resultados pela técnica de saturação de dados.

Os dados adquiridos a partir das gravações foram organizados no *Software Microsoft Word* e em seguida analisados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo Modalidade Temática de Bardin que se caracteriza pelo conjunto de técnicas de análise das comunicações, para obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens respeitando as fases de pré – análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

Vale salientar que este estudo atende os preceitos éticos da Resolução n.º466/12 do CNS, que trata das Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, assegurando os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

O projeto de pesquisa teve aprovação do CEP do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, sob o parecer n.º2.782.263.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos foram nomeados de E1 a E11, de forma que suas identidades fossem mantidas em sigilo. Caracterizando os participantes da pesquisa, verificou-se que a faixa etária varia entre 20 e 40 anos, com uma média de idade de 29 anos, a maioria é do sexo feminino e se identificam com o gênero masculino, 82% são heterossexuais e 18% são pansexuais, 64% trabalham de forma autônoma e 36% trabalham em empregos formais, possuem um tempo entre 2 meses e 6 anos no processo transexualizador.

Para análise dos dados, foram definidas quatro categorias *a priori*, de acordo com as questões norteadoras da entrevista e das falas dos participantes, que foram organizadas da seguinte maneira: “As consequências da transexualização”; “O que se busca com o processo de transição”; “Sistema de apoio”; “Saúde mental de pessoas transexuais”.

Categoria 1. As consequências da transexualização.

Os (as) entrevistados (as) caracterizam o processo como algo muito complexo e árduo, enquanto uma luta que acarreta sentimentos conflituosos no cotidiano. Nota-se nestes fragmentos de falas, o quanto são transformados pelo processo transexualizador, o grande impacto do apoio familiar e social. E ainda que, suportando angústias e dificuldades, continuam firmes no compromisso consigo.

“(…) vai da personalidade de cada um. Uns são mais fortes e outros mais fracos, mas todos precisam de ajuda” (E1).

“(…) já tentei desistir várias vezes. É muito ruim a gente se sentir vazia e sem saber o que fazer” (E2).

“(…) é complicado, confuso, frustrante, irritante, deprimente. Não é um processo fácil para entender, ainda mais para os outros que não passam por isso” (E9).

“(…) tudo é enxergado de outra forma. Então afeta na sexualidade, convivência com a família, escola, emprego. Pessoas fracas não conseguem passar” (E10).

“(…) é complicado porque é uma questão de aceitação. Você enfrenta várias coisas, família, sociedade, por isso se torna tão difícil” (E11).

Miskolci (2009, p. 162) traz a ideia de que há na sociedade um “processo normalizador que cria sujeitos menos humanos, em suma abjetos”. Ou seja, mesmo como o passar dos tempos, a sociedade ainda compreende a identidade de gênero e a orientação sexual de forma ultrapassada e ainda exige que todos os sujeitos tenham um comportamento conservador condizente ao que se considera normal.

Devido à marginalização que o sistema impõe, muitos dos transexuais não tem acesso a educação e ao mercado de trabalho, vivenciando assim a falta de direitos que deveriam ser garantidos por lei. Além disso, a maioria não possui apoio familiar e não conseguem construir relações duradouras por conta do preconceito e da não aceitação da sua identidade de gênero. Mesmo sem dados oficiais e que por vezes são subestimados, várias organizações tem se dispostos em verificar a incidência da violência contra os transexuais. Os dados mais atuais mostram que o Brasil possui a mais alta taxa de incidência de assassinatos de transexuais (NOGUEIRA; AQUINO; CABRAL, 2017; COSTA-VAL; GUERRA, 2019).

As pessoas classificadas no grupo de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transgêneros (LGBT) possuem uma expectativa média de vida que não passa dos 35 anos de idade, muitas vezes por motivos de assassinatos ou violências em função de sua identidade de gênero, além de serem vítimas do uso indiscriminado de hormônios e silicone industrial (NOGUEIRA; AQUINO; CABRAL, 2017).

Mesmo cientes do longo período de transexualização, essa situação de espera constante se destaca como um dos fatores desfavoráveis para a continuidade do processo, o que gera sofrimento mental e outras consequências negativas no decorrer desse período.

“(...) queremos tudo muito rápido e às vezes as expectativas não correspondem e isso frustra. É um processo lento, digamos que chato, mas você tem que aprender a esperar” (E1).

“(...) não é fácil ver seu corpo mudar em passos tão lentos” (E2).

“(...) eu nunca me conformo com esse corpo. Esse peito não cresce nunca! Ser mulher é muito difícil” (E3).

“(...) se não tiver paciência acaba estragando tudo. Aprendi a respeitar o meu tempo e o tempo dos outros e eu sei que é demorado, sei que não é uma coisa que eu aplico hoje e amanhã já está tudo mudado” (E4).

“(...) é difícil, porque no começo você fica esperando que tudo aconteça logo, o quanto mais rápido possível. Depois que começa a entender que não é assim. Que existe um longo caminho e até lá as coisas mudam aos poucos” (E5).

A busca imediata pelos resultados satisfatórios para a autoimagem tem como consequência a procura por métodos não oficiais ou o abandono repetitivo do processo transexualizador. Essa carga de se adequar a todo custo aos padrões sociais interfere diretamente na saúde integral dos transexuais, já que se expõem a riscos com métodos ilegais e tem a sua saúde mental prejudicada devido a não aceitação das fases e do tempo que dura a transição. Em função das expectativas pelos resultados, procedimentos cirúrgicos como a mastectomia, ansiedade por mudanças como o crescimento de pelos ou dos cabelos, esse processo de transição pode ser considerado mais um estressor que pode contribuir para o surgimento de transtornos depressivos e do humor (FERREIRA, 2018).

Em relação ao trabalho, mostra-se a decepção vivida na busca por empregos formais. Há uma vinculação dos dados apresentados a partir do perfil dos participantes e das suas entrevistas que apontam a dificuldade de encontrar e de se estabelecer em empregos por conta do preconceito, da curiosidade e da confusão que as pessoas fazem ao interagirem com pessoas as quais não estão aparentemente dentro dos padrões. 64% dos participantes desta pesquisa trabalham de forma autônoma para que possam alguma maneira de se sustentarem e viverem dignamente.

“(...) queria que tivesse mais oportunidade de trabalho para as trans. Estão na rua por quê? Porque não tem opção” (E2).

“(...) lá na empresa eles não me chamam pelo nome social, acaba sendo uma situação constrangedora” (E4).

“(...) é complicado para nós a questão de emprego perante a sociedade. Por mais que você seja feminina, não resolve nada porque eles sempre vão te ver como homem ” (E6).

“(…) depois de ter conseguido respeito no meu ambiente de trabalho, me sinto acolhido e isso tem sido um lado positivo para mim porque são as pessoas mais presentes no meu dia a dia” (E8).

Na questão trabalhista, enquanto os transexuais possuem os corpos marcados pela sua condição, são desprezados pelo mercado por não estarem ajustados as matrizes culturais que os distinguem como desviantes vinculados às drogas e prostituição. Diante disso não são vistos como homens e mulheres verdadeiros e são invisibilizados pela falta de conhecimento sobre a transgeneridade (CARRIERI; SOUZA; AGUIAR, 2014; ALMEIDA; VASCONCELLOS, 2018).

Andrade (2012) reflete um aspecto pontual de mulheres transexuais para inserção das mesmas no mercado de trabalho, problematizando a obrigatoriedade da carteira de reservista para pessoas do sexo masculino, para conseguir um emprego formal. Alguns transexuais que ainda não são reconhecidas oficialmente como mulheres, não obtêm a carteira e por consequência perdem o direito de conquistar empregos de carteira assinada.

Sobre a inserção dos transexuais no trabalho, Vergueiro (2015) afirma que o deveria haver uma preparação no mercado de trabalho, com vistas à inclusão das diversidades, além é claro, das questões que envolvem a inserção dessas pessoas nos processos de formação.

No contexto familiar, existe o sentimento de culpa pela decisão de passar pelo processo, da conseqüente transformação que acaba gerando conflitos familiares, falta reconhecimento e de apoio da nova identidade. A mãe é quase sempre citada como a integrante familiar mais compreensiva e ao mesmo tempo a que mais afeta os entrevistados emocionalmente pela sensação da decepção materna.

“(…) a minha família não aceita. Meus irmãos não falam comigo e já me bateram, isso me prejudica e mexe muito com meu emocional” (E2).

“(…) vivi 20 anos para os meus pais, fazendo o que eles queriam, na minha casa todo mundo é evangélico então tem esse agravante. A minha mãe falou que não sabe se vai conseguir me chamar pelo meu nome social, mas vejo que ela tem buscado. Já meu pai não aceita de forma alguma, às vezes me pergunto onde eu errei, o que eu tenho que fazer, se devo voltar ao que eu era antes para conseguir um abraço e o respeito do meu pai” (E4).

“(…) existem coisas que não me incomodam mais, como minha mãe, ela não vai me chamar de filha nunca. Ela não consegue e disse que não quer conseguir. Ela teve um menino e eu entendo que seja muito difícil” (E3).

“(…) na minha família tem muitos conflitos por conta disso. Meu pai é militar aposentado, ele não aceita de maneira alguma, a minha mãe é um pouco mais compreensiva, mesmo assim ela não aceita. Eles dizem que nunca vão usar concordância masculina. Dizem que não conseguem. A minha irmã simpatiza, mas não faz esforço nenhum para me apoiar” (E9).

“(…) quando minha mãe começou a me aceitar porque ela foi vendo que isso me fazia bem, eu fiquei muito mais tranquilo. Sempre ficava pensando em estar decepcionando meus pais, em ser um filho ruim. Mas nessa questão foi até bem rápido, meu pai sempre foi muito ignorante, mas ele não falou nada, hoje ele até brinca comigo” (E10).

“(…) eu me sinto muito culpado principalmente com a minha mãe. Me afeta bastante porque eu sei que ela não fica bem” (E11).

Bonassi (2015) relata que na maioria das vezes, a exclusão começa no ambiente domiciliar, que ao invés de ser uma fonte de proteção, são punidos por sua identidade de gênero com violência, falta de respeito ao nome social, humilhação, expulsando de casa ou desprezando como se não precisassem de amparo familiar, desconsiderando que é por meio do afeto e da educação que se dá a formação dos sujeitos.

Ferreira (2018), apresenta que o sofrimento mental causado dentro do âmbito familiar, pela rejeição e violência, vem desde a infância, onde muitos transexuais buscam estratégias de minimizar represálias e punições e aponta também que existe uma melhora significativa da saúde mental dos transexuais com a presença do apoio familiar.

Em um estudo de Silva e Cerqueira-Santos (2018), o apoio familiar confere um aumento na autoestima, taxas mais baixas de depressão e uso de substâncias. Demonstra que esse apoio prevê uma melhor adequação as situações particulares e um melhor ajuste as suas relações e vivências no cotidiano, ajudando no fortalecimento da saúde mental dos transexuais.

Categoria 2: O que se busca com o processo de transição.

Constata-se que o objetivo do processo é estético, na busca de um corpo com o qual possam se identificar. O principal incômodo está na frustração de não atender a expectativa de identidade que gostariam de pertencer. Por isso, passam a idealizar um corpo feminino ou masculino que não foi lhes dado ao nascimento, e que a partir disso, precisam se tornar

aceitáveis para serem respeitados, como uma forma de se inserir no grupo da normatividade construída social e historicamente.

“(...) a forma mais feminina que eu pudesse alcançar. Meu sonho era ter seios enormes. Às vezes é uma fantasia, porque você tem que ir de acordo com a sua genética” (E1).

“(...) meu objetivo é ficar como eu sou, feminina! Passei muitos anos sem me sentir bem com meu corpo e ver isso mudar já é uma vitória” (E2).

“(...) poder me olhar no espelho me ver como na minha cabeça é. Uma coisa que eu quero muito é fazer a mastectomia, tirar uma coisa que não me pertence” (E4).

“(...) quero ser mais feminina o possível. Ter seios e traços femininos no meu rosto. Se pudesse faria cirurgia do pomo de Adão” (E6).

“(...) A aceitação dos outros e perante o espelho me trouxe conforto. Eu busquei paz de espírito, porque eu não conseguia fazer nada na minha vida. Busquei ser eu, tanto faria cirurgias, como gostaria de evoluir o suficiente para não precisar delas. Me sinto refém do que eu construí na minha cabeça do que é ser homem” (E10).

Produzindo padrões, o modelo binário de gênero faz com que os transexuais busquem corpos que sejam considerados parte do modelo natural. Esses ajustes de corpos e o fato de se sentir aprisionado em um corpo que não os pertence acarreta conflitos severos a saúde mental. Estes, relativos às tensões do indivíduo consigo mesmo, com os outros e com as instituições sociais e familiares. Conflitos que podem ocasionar transtornos mentais, autocastração e até mesmo o suicídio (SOARES et al, 2011; VENTURA; SCHARAMM, 2008).

A mudança da imagem corporal que eles desejam e esperam é a de um homem ou mulher em harmonia do corpo com a mente. Harmonia entre aparência e o gênero ao qual se identificam. Mesmo não sendo o desejo de todos os transexuais, o resultado é de uma adequação ao grupo binário, onde eles poderiam ser finalmente inclusos no grupo normativo, adquirindo tolerância e visibilidade social. Construir um novo corpo inclui os gestos, as ações, os documentos oficiais de identificação pessoal. As modificações incluem detalhes mais simples como as roupas que escolhem e a sua postura até as dimensões mais complexas como a escolha de se submeter ou não aos procedimentos cirúrgicos de troca de sexo (VERGUEIRO, 2015; COSTA-VAL; GUERRA, 2019; ANDRADE, 2012).

Vale a pena citar, que nenhum dos (as) entrevistados (as) confere a cirurgia de troca de sexo como prioridade ou como planejamento. O que pode apresentar-se como uma questão secundária dentro dos objetivos a serem conquistados. Há outras questões proeminentes,

como a promoção de saúde e prevenção de doenças, inclusão social e exercício da cidadania. Fica explícita, portanto, a definição de saúde integral e a necessidade dessa definição tornar-se presente no cotidiano a partir da equidade, realização do processo com competência pelos profissionais de saúde e a correlação saúde e direitos sociais.

“(...) busco ficar bonita e saudável. Unir os dois. É uma questão de estética, psicológica e de saúde” (E3).

“(...) com o tratamento quero ser masculino o máximo que eu puder, mas além do tratamento com a hormonização, tenho me cuidado e minha saúde física melhorou em tudo” (E5).

“(...) além de conseguir exercer minha cidadania enquanto cidadão, eu buscava os meus objetivos em relação às formas físicas do corpo” (E7).

“(...) o mais importante é o meu bem-estar como transexual e acompanhamento médico que nos oriente, com a medicação correta e com os hormônios corretos pra nossa segurança” (E8).

“(...) além de querer fazer a hormonização, quero trocar meu marcador de gênero da identidade” (E9).

O processo não pode se constituir como um conjunto de estratégia de atenção a saúde que se refere apenas a transformação de corpos em que os transexuais passam em um determinado período de suas vidas, mas compreender de forma integral desde os primeiros passos dentro dessa passagem para outro gênero até a sua inserção nas vivências sociais (LIONÇO, 2009).

Outro ponto a ser discutido é a precariedade do acesso à saúde no SUS. Além da falta de serviços específicos para o processo transexualizador, ainda há dificuldade em cuidar de suas demandas mais comuns nos serviços que deveriam atender a todos, sem distinção, como por exemplo, a atenção básica à saúde nos programas de saúde da família que não oferecem um acolhimento adequado aos transexuais (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009; COSTA-VAL; GUERRA, 2019).

Categoria 3: Sistema de apoio

Os participantes destacam a importância do apoio afetivo tanto familiar quanto de amigos e parceiros no enfrentamento do percurso da transição. Além da avaliação positiva e

motivadora do acolhimento dos profissionais da saúde, da troca de experiências com outros transexuais e de todos os recursos destinados à realização do processo.

“(…) amigos, alguns parentes, minha mãe e meus irmãos, os profissionais daqui [ambulatório]. O apoio começa no acolhimento no SUS. Amigos que também participaram e participam desse ambulatório” (E1).

“(…) estou fazendo tudo sozinha. Não tenho amigos. São colegas. Amigos são aquelas pessoas que vem com você e que te apoiam, é difícil” (E2).

“(…) minha chefe, meus amigos. Minha mãe também, mesmo com todas as diferenças. Dá uma satisfação, uma alegria, quando a pessoa se interessa e nos dá espaço para conversar sobre o processo. A gente sente vontade de ter alguém para se relacionar, só que homem não quer saber disso com a gente” (E3).

“(…) a maioria das pessoas que vivem comigo me apoiam. A minha namorada me conheceu como mulher. Quando eu comecei a falar sobre a hormonização ela ficou um pouco estranha, não sabia o que era. Hoje ela é o meu maior apoio” (E5).

“(…) não tenho apoio de ninguém. Todo mundo só dá um não. A única que incentivava era minha amiga que também é transexual. Apoio é não caminhar sozinha, quando isso acontece fica tudo mais complicado” (E6).

“(…) no começo eu não tive apoio de absolutamente ninguém. Nem dos meus amigos. Depois de alguns meses começaram a ter mais empatia por mim. Por eu ser ativista tive muito apoio de pessoas desconhecidas, a partir da minha exposição nas redes sociais e nos eventos, começaram a me dar um *feedback* e me ajudaram muito” (E10).

A rede de apoio é um fator importante para o desenvolvimento da identidade e do gerenciamento de situações como problemas físicos, psicológicos e comportamentais construindo relações de confiança e assistência que pode advir da família, colegas do trabalho ou da escola, comunidade, serviços de saúde e políticas públicas. Essa rede pode influenciar negativamente se ausentes ou positivamente se presentes, trazendo respostas de suporte social de forma individual e ambiental. Dessa forma, esse sistema de apoio se apresenta como fator de intervenção e preventivo dos efeitos do estresse, do sofrimento mental e do isolamento social, aumentando a autoestima, a equidade e a liberdade (SILVA; CERQUEIRA-SANTOS, 2014).

O isolamento e a exclusão é um dos problemas vivenciados pelos transexuais. Em virtude da falta do apoio familiar e social, da ausência de amigos e a dificuldade de encontrar parceiros que compreendam toda sua luta e em alguns casos, o impasse de construir relações

pelo medo do momento da descoberta da sua condição de transexual, muitos enfrentam o processo transexualizador e seguem sua vida solitários e sem meios de proteção e auxílio (TAGLIAMENTO, 2016; SANTOS, 2016).

Categoria 4: Saúde mental de pessoas transexuais.

Em relação à saúde mental, majoritariamente relata-se que os transexuais são acometidos por transtornos mentais comuns e que já pensaram ou perderam pessoas próximas por conta do suicídio. Acreditam que são afetados desde criança pela família e pela sociedade, perdendo o controle da ansiedade e se aprisionando em sentimento de tristeza e insegurança devido aos múltiplos fatores decorrentes da falta de conhecimento e aceitação do processo transexualizador.

“(…) eu acho que não traz nenhum transtorno não, pode trazer ansiedade. Eu já perdi muitas pessoas conhecidas, pessoas queridas, através do suicídio, pela falta da não aceitação de si própria. A saúde mental está ligada a qualidade de vida. Então eu acho que o processo não interfere na nossa saúde mental se você fizer tudo como o médico assim mandar” (E1).

“(…) o processo é como se fosse uma preparação psicológica para a gente enfrentar o mundo. Todos os dias eu preciso me impor. Depois do processo a gente fica mais firme, mas a gente ainda sente medo” (E3).

“(…) às vezes penso em desistir, penso em cortar meu cabelo e voltar a ser menino de novo. Tem momento que me pergunto para que eu estou tomando esses hormônios, mudei meu nome, fiz uma cirurgia e as pessoas continuam me desrespeitando. Eu fico bem triste mesmo. As pessoas não medem as palavras e isso magoa muito, tem casos de transexuais que se matam, as vezes até por decepção amorosa” (E6).

“(…) o índice de depressão em indivíduos transgêneros é bem alto. Eu tive até pensamentos suicidas, quando eu comecei a ter esses questionamentos” (E9).

“(…) eu tentei me matar duas vezes quando eu tinha 7 anos de idade. Porque eu achava que deus tinha feito meu corpo errado” (E10).

A invisibilização causa danos irreparáveis a saúde mental dos transexuais. Uma vez que, não são legitimamente reconhecidos e respeitados, dificulta-se o caminho para o olhar mais específico e atento, bem como elaboração de políticas públicas e criação de estratégias que

atendam as suas demandas. Através do entendimento desses fatores, visualiza-se que a saúde mental dos transexuais tem uma forte interferência da sociedade como um todo e das relações sociais que definem as vivências dessa população (PARDINI; OLIVEIRA, 2017).

Estima-se que 42% da população transexual já tentou suicídio, A ONG Internacional National Gay and Lesbian Task Force aponta que 41% dos transexuais já tentaram suicídio nos EUA em algum momento, contra 1,2% da população cisgêneros. Uma pesquisa do Instituto Williams de Los Angeles publicada em 2014 estimou que 40% dos transexuais já tentaram cometer suicídio. Já uma pesquisa da Universidade de Columbia informa que o índice de suicídio é 5 vezes mais frequente entre LGBT (ALVES, 2018).

No Brasil, em 2016 foram referidos 12 casos de suicídios entre essa população, seguido de 2017 com 7 e 2018 com 8 casos (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2018). O relatório "Transexualidades e Saúde Pública no Brasil" do Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT e do Departamento de Antropologia e Arqueologia, na sua amostra de 28 participantes, 24 (85,7%) dos homens transexuais já pensaram em suicídio ou tentaram cometer o ato e apenas 3 (11%) jamais consideraram essa opção. Não sendo o suicídio algo inerente a ser transexual, mas diretamente relacionado em como a pessoa e a sociedade se relacionam com a transgeneridade.

A partir dos resultados apresentados, pode-se compreender que a saúde mental é estruturada a partir da integralidade da saúde abarcando pontos da vida social, que neste caso tem sido abundantemente afetada em todos os aspectos e que consideravelmente, as consequências e mudanças do processo transexualizador são condicionante da invisibilidade e de todo esse sofrimento mental gerado pela inadaptação ao sexo biológico.

Ressalta-se que a compreensão de subjetividades não seja restringida a determinados conceitos e dificulte a possibilidade de entendimento do quanto é vasto as linhas que se entrelaçam quando se trata da sexualidade humana. Deve-se então, valorizar a história, o modo de descobrir o mundo e o direito a sexualidade, sustentando a tese de que não seria o órgão sexual o fator determinante para a formação da identidade e a maneira que a sua vida deve ser vivenciada (ÁRAN, 2006; ALVES; MOREIRA, 2015).

A continuidade de classificação da transexualidade como uma disforia, comprova o quão longo é o caminho de desconstrução e compreensão das identidades transexuais. Fica clara a lógica do sexo como um dado biológico, onde a normalidade se dá a partir do elo entre o sexo e o gênero. Essa normatividade presente é a que exclui, marginaliza e torna patológica essa condição, onde os indivíduos não conseguem se sentir parte de um padrão legitimado pela sociedade. Todas as críticas ao processo patologizante tem como base fortificar

diferenças e subverter discursos hegemônicos e transfóbicos (LATTANZIO; RIBEIRO, 2017; MISKOLCI, 2009).

Considerando que cada ser humano é um ser genuíno que deveria ser visto e estudado como único e ímpar diante da sua especificidade, devemos transcender os preconceitos socialmente mantidos em relação à diversidade de formas dos indivíduos viverem sua sexualidade, ampliando o apoio das redes que são extremamente significativas na formação da identidade dessas pessoas e reduzindo essa condição de exclusão e sofrimento (SOARES et al, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa proporcionou a análise do estado da saúde mental dos transexuais. Os resultados encontrados através dessa pesquisa demonstram a vulnerabilidade que essas pessoas têm vivenciado em todas essas situações apresentadas em suas falas. A busca pela aceitação de si mesmo, as mudanças do corpo, o acesso à saúde, emprego e moradia, falta de apoio familiar e social, são fatores que corroboram para a instabilidade e fragilidade desse grupo. Alguns direitos que fundamentalmente deveriam ser assegurados enquanto cidadãos são tratados por eles como privilégios, caracterizando essa situação de exclusão social.

Proponho pesquisas futuras com a população transexual, seja ela na área da enfermagem como em outras áreas específicas, de forma que enfatize a seriedade das consequências que traz as ações de toda uma sociedade que prefere excluir a torna-se preparada para as diversidades que já existem há muito tempo, construindo evidências no âmbito da saúde mental da população transexual para a transformação de ideias preconcebidas que mantêm essas desigualdades, visando uma maior compreensão dessa questão e construindo uma demanda de melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

Para finalizar, reitero que esta é uma realidade que exige transformações, considerando o sofrimento e os sentimentos da população transexual, respeitando sua expressividade e suas experiências, de forma que se tornem sujeitos ativos da sua própria história e possam vivenciar a si mesmo sem necessitar se enquadrar em rótulos impostos pela sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA C. B.; VASCONCELLOS V. A. Transexuais: transpondo barreiras no mercado de trabalho em São Paulo? **Revista Direito GV**. v.14, n.2. São Paulo, 2018. ALVES, T.

ANDRADE, L. N. de. **Travestis na escola : assujeitamento e resistência à ordem normativa**. Tese (Doutorado) — Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Fortaleza, 2012.

ÁRAN, M. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**. v.9 n.1. Rio de Janeiro. 2006.

ARÁN M.; MURTA D.; LIONÇO T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.14, n.4. Rio de Janeiro, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: edições 70, 2011, 229p.

BENEVIDES B. G.; NOGUEIRA S. N. B. **Dossiê dos Assassinatos e da violência contra Travesti e Transexuais no Brasil em 2018**. Associação nacional de travestis e transexuais do Brasil. p.36. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012** que aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

CARRIERI A. P.; SOUZA E. M.; AGUIAR A. R. C. Trabalho, Violência e Sexualidade: Estudo de Lésbicas, Travestis e Transexuais. **RAC**. v. 18 n. 1 p. 78-95. Rio de Janeiro, 2014.

COSTA-VAL A.; GUERRA A. Corpos trans: um ensaio sobre normas, singularidades e acontecimento político. **Saúde Soc**. v.28, n.1, p.121-134. São Paulo, 2019.

FERREIRA S. C. C. O Processo Transexualizador no SUS e a Saúde Mental de Travestis e Transexuais. 2018. 71 f. [**Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação**]. Universidade do Estado do Pará. Belém, 2018.

JESUS J. E. LGBTcídio no Brasil: direitos humanos e população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti, Transexual (LGBT). **Coisas do Gênero: Revista de Estudos Feministas em Teologia e Religião**. v.2. n.1. São Leopoldo. 2016.

LATTANZIO F. F.; RIBEIRO P. C. Transexualidade, psicose e feminilidade originária: entre psicanálise e teoria feminista. **Psicologia USP**. v.28 n.1. São Paulo. 2017.

LIONÇO T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis**. v. 19, n. 1, p. 43-63, Rio de Janeiro, 2009.

MISKOLCI R. A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. **Sociologias**. n. 21 p. 150-182. Porto Alegre, 2009.

NOGUEIRA, S. N. B.; AQUINO, T. A.; CABRAL, E. A. **Dossiê: a geografia dos corpos das pessoas trans**. Aracaju: Rede Trans Brasil, 2017.

PARDINI B. A.; OLIVEIRA V. H. Vivenciando a transexualidade: o impacto da violência psicológica na vida das pessoas transexuais. **Psicologia - Saberes & Práticas**. n.1, v.1, p. 110-118. São Paulo, 2017.

SANTOS A. B.; SHIMIZU H. E.; MERCHAN-HAMANN E. Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito. **Ciência e Saúde coletiva**. v. 19 n.11. Brasília. 2014.

SANTOS, Chopelly Glaudivston Pereira dos. Saúde?! Completo bem-estar psicossocial de um indivíduo: tudo que uma pessoa trans não possui. In: BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde. 1. ed., 1. reimpr.– Brasília:Ministério da Saúde, 2016

SILVA B. B.; CERQUEIRA-SANTOS E. Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. **Rev. SPAGESP**. v.15, n.2. São Paulo, 2014.

SILVA B. B.; CERQUEIRA-SANTOS E. Apoio social na autoestima e identidade social de pessoas trans brasileiras. **Psico**. v.49, n.4, p. 422-432. Porto Alegre, 2018.

SOUZA E. R. Relatório descritivo: Projeto Transexualidades e Saúde Pública no Brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans. **Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT (NUH-UFMG) e Departamento de Antropologia e Arqueologia (DAA-UFMG)**. p.57. Minas Gerais, 2015.

SOARES M.; FEIJÓ M. R.; VALÉRIO N. I.; SIQUIERI C. L. S. M.; PINTO M. J. C. O. Apoio da rede social a transexuais femininas. **Paidéia**. v. 21 n.48. Ribeirão Preto. 2011.

TAGLIAMENTO, Grazielle. Direitos Humanos e a saúde: a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde integral da população trans. In: BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde. 1. ed., 1. reimpr.– Brasília:Ministério da Saúde, 2016.

VERGUEIRO, V. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade**. 2015. Dissertação (Mestrado em Cultura e Sociedade) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.