

DEPRESSÃO EM INDIVÍDUOS TRANSGÊNEROS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Recebido em: 24/04/2023

Aceito em: 23/05/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-030

Pablo Nascimento Cruz¹
Aline Sharlon Maciel Batista Ramos²
Beatriz Duailibe Alves³
Rosemary Fernandes Corrêa Alencar⁴
Valdiclea de Jesus Veras⁵
Anny Kelyne Araújo Nunes⁶
Joanne Thalita Pereira Silva⁷
Emanuella Pereira de Lacerda⁸

RESUMO: O objetivo deste estudo foi avaliar a presença e a gravidade de sintomas depressivos em indivíduos transexuais atendidos em um ambulatório de sexualidade. Caracteriza-se como descritivo, transversal e quantitativo, adotando amostra por conveniência (n=46). Foi realizado nas dependências do HUUFMA mediante aplicação do Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) e formulário sociodemográfico. Os dados foram abordados no EpiInfo. Os resultados demonstraram indivíduos na maioria jovens, de cor parda, solteiros, com ensino médio completo, estudantes, residiam com pais e/ou parentes, não religiosos, e metade com vínculo empregatício. A depressão moderada e grave esteve presente em 37% dos pacientes e a ideação suicida em 34,8%. Identificou-se relevância estatística na relação entre em depressão e vínculo empregatício (depressão moderada 39,2% e grave 21,7%). Então, observou-se relevantemente sintomas depressivos e, por vezes, a ideação suicida, todavia, o suporte social e o vínculo de trabalho foram importantes na redução de seu adoecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão; Transtornos Afetivos; Pessoas Transgênero.

DEPRESSION IN TRANSGENDER INDIVIDUALS ASSISTED AT A UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT: The aim of this study was to assess the presence and severity of depressive symptoms in transsexual individuals treated at a sexuality outpatient clinic. It is

¹ Especialista em Saúde da Mulher. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU – UFMA – EBSEERH). E-mail: pablonascimento@gmail.com

² Doutora em Ciências Médicas. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU – UFMA – EBSEERH). E-mail: alinesharlon@gmail.com

³ Especialista em Atenção em Clínicas Médica e Cirúrgica. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU – UFMA – EBSEERH). E-mail: biaduailibe@hotmail.com

⁴ Especialista em Obstetrícia e Neonatologia. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU – UFMA – EBSEERH). E-mail: rosemaryalencar@hotmail.com

⁵ Mestra em Educação para a Saúde. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU – UFMA – EBSEERH). E-mail: valdicleaveras@gmail.com

⁶ Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). E-mail: annykelynee@gmail.com

⁷ Especialista em Enfermagem Obstétrica Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM). E-mail: joanne_thalita@hotmail.com

⁸ Especialista em Gestão em Saúde. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU – UFMA – EBSEERH). E-mail: manu-lacerda@hotmail.com

characterized as descriptive, transversal and quantitative, adopting a convenience sample (n=46). It was carried out at the HUUFMA premises by applying the Beck Depression Inventory (BDI-II) and a sociodemographic form. The data were approached in EpiInfo. The results showed mostly young individuals, of brown race, single, with complete secondary education, students, living with parents and/or relatives, non-religious, and half with employment. Moderate and severe depression was present in 37% of patients and suicidal ideation in 34.8%. Statistical relevance was identified in the relationship between depression and employment (moderate depression 39.2% and severe depression 21.7%). So, depressive symptoms and, sometimes, suicidal ideation were observed relevantly, however, social support and the work bond were important in reducing his illness.

Keywords: Depression; Affectives Disorders; Transgender Peoples.

DEPRESIÓN EN INDIVIDUOS TRANSEXUALES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue evaluar la presencia y la gravedad de los síntomas depresivos en individuos transexuales atendidos en un ambulatorio de sexualidad. Se caracteriza por ser descriptivo, transversal y cuantitativo, adoptando una muestra de conveniencia (n=46). Se realizó en las instalaciones del HUUFMA aplicando el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y un formulario sociodemográfico. Los datos fueron abordados en EpiInfo. Los resultados mostraron individuos mayoritariamente jóvenes, de raza morena, solteros, con estudios secundarios completos, estudiantes, que vivían con sus padres y/o familiares, no religiosos, y la mitad con empleo. La depresión moderada y grave estaba presente en el 37% de los pacientes y la ideación suicida en el 34,8%. Se identificó relevancia estadística en la relación entre depresión y empleo (depresión moderada 39,2% y depresión grave 21,7%). Así, se observó relevancia de los síntomas depresivos y, en ocasiones, de la ideación suicida, sin embargo, el apoyo social y el vínculo laboral fueron importantes en la reducción de su enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Depresión; Trastornos Afectivos; Personas Transexuales.

1. INTRODUÇÃO

A depressão constitui um relevante problema de saúde pública na atualidade, com sérias implicações na economia do país, da saúde coletiva e do bem-estar das pessoas, envolvendo fatores genéticos, psicológicos, familiares e sociais. Corresponde a um transtorno de humor e/ou afetivo caracterizado por alterações somáticas e cognitivas, tais como: humor deprimido, culpa, baixa autoestima, visões negativas de si mesmo, perda ou falta de confiança, anedonia, alterações no apetite e sono, ganho ou perda de peso, dificuldades na concentração e outras, podendo em casos mais graves culminar com o ato suicida (STOPA et al., 2015; SCANDOLARA et al., 2015).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, 5% da população mundial adulta padece de depressão, o que representa 280 milhões de pessoas. Sua evolução para o suicídio é responsável por 700 mil mortes ao ano, sendo esta a 4ª principal

causa de óbito na faixa etária de 15-29 anos, além de representar importante causa de diversos níveis de incapacidades (OMS, 2021; BARROS et al., 2017).

A etiologia do transtorno depressivo é complexa e multifatorial, na qual os fatores sociais apresentam destaque importante, sobretudo devido a existência de minorias em maior vulnerabilidade e susceptibilidade, como por exemplo, a comunidade de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais e outros (LGBTQIA+), principalmente, por serem constantemente vítimas de preconceito e discriminação nos mais diversos contextos, como na família, no trabalho e na escola, nos quais, enfrentam a rejeição, o assédio, a violência, e a negação de direitos sociais (BORRALHA; PASCOAL, 2015).

Para melhor compreensão, iniciamos tentando compreender o gênero a partir da perspectiva das políticas públicas de saúde. Então, o gênero pode ser entendido como uma construção sócio-histórica imposta a um corpo sexuado, que foge aos aspectos puramente biológicos e apresenta diversas possibilidades de expressão, sobretudo as identidades de gênero não hegemônicas, ao passo que, na prática, ainda é delimitado em modelos de masculinidade e feminilidade. Sendo assim, na sociedade se depara com padrões comportamentais aceitáveis ou não e, representa um gerador de desigualdades socioeconômicas e culturais, que se revelam no processo de adoecimento e morte dos indivíduos (BRASIL, 2004; BRASIL, 2009).

Nessa perspectiva, a Política de Atenção Integral à Saúde da População LGBT - PAISLGBT, retrata a orientação sexual e identidade de gênero como determinantes sociais da saúde - DSS, uma vez que, a discriminação em função destas tem relação direta em seu processo saúde-doença, gerando sofrimentos e desigualdades (BORRALHA; PASCOAL, 2015).

Outrossim, o modelo cis-heteronormativo vigente na sociedade, que prega uma regulação dos modos de ser e viver a sexualidade e o gênero, baseando-se em um parâmetro de “normalidade” binário, no qual só há duas possibilidades de ser, com uma perspectiva biologicista, feminino/fêmea ou masculino/macho, nas quais as atrações e relações devem ocorrer considerando apenas as genitálias (SILVA; BEZERRA; QUEIROZ, 2015; SILVA; BARBOSA, 2014).

Homens e mulheres transexuais caracterizam-se por reivindicar o seu reconhecimento social, pois tem a convicção de pertencer ao sexo oposto do nascimento (transexuais). Carregam assim, características e elementos oriundos do gênero com o qual

se identificam (identidade de gênero), nas quais as mudanças corporais exteriorizam seu interior (ALMEIDA; MURTA, 2013).

Segundo o monitoramento da Agência Nacional de Travestis e Transexuais - ANTRA, o Brasil é o país com maiores índices de mortalidade nessa população, apresentando 41% de todas as mortes. Em 2018 ocorreram 163 mortes de transexuais, sendo que 96% dessas foram arquivadas e apenas 4% resultaram em denúncias, as prisões ocorreram somente em 15 casos. Salienta-se as grandes subnotificações, invisibilidade dessas mortes, bem como a ausência de estatísticas oficiais (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2018).

O abuso físico, a discriminação e a homofobia (LGBTQIA+fobia) vivenciados pela população transexual estão relacionados com uma pior saúde mental, sintomatologia depressiva, consumo de substâncias e até ao suicídio, resultado do contexto social de constante vivência de estresse psicológico (BORRALHA; PASCOAL, 2015).

Sendo assim, reconhecendo a realidade adversa a que estão submetidos os indivíduos transexuais, e a sua maior susceptibilidade ao adoecimento mental, torna-se de extrema relevância investigações nessa população, tendo em vista a propiciar maiores cuidados com sua saúde, o que justifica a realização deste trabalho. Para tanto, objetivava-se avaliar a presença e a gravidade de sintomas depressivos em indivíduos transexuais atendidos em um ambulatório de sexualidade de um Hospital Universitário do Nordeste do Brasil. Adota como pergunta norteadora: qual a prevalência de sintomas depressivos em transexuais acompanhados em um Hospital Universitário Nordestino?

2. MÉTODO

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa.

2.1 Local de pesquisa

O estudo foi realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA, situado em São Luís - MA, em uma de suas Unidades Externas Ambulatoriais – o Ambulatório de Sexualidade. O serviço, criado em 2016, atende demandas de sexualidade, disfunções sexuais, além do atendimento voltado aos transexuais.

Atualmente, o Ambulatório de Sexualidade assiste homens e mulheres transexuais por livre demanda, oriundos de todo o Estado do Maranhão e oferece aos usuários:

acolhimento, atendimentos individuais (por qualquer profissional) e em grupo (semanais), acompanhamento da hormonioterapia e assistência multidisciplinar. Salienta-se que esse serviço corresponde a um projeto pioneiro no Maranhão, e está em processo de habilitação e credenciamento junto ao Ministério da Saúde.

2.2 População e amostra

Amostra não probabilística, do tipo por conveniência, que incluiu os pacientes encontrados no período de coleta (julho a dezembro de 2019).

2.3 Critérios de inclusão

Incluiu-se homens e mulheres transexuais atendidos no Ambulatório de Sexualidade do HUUFMA, adotando os seguintes critérios de inclusão: a) estarem presentes nas reuniões/consultas/atendimentos no dia em que foram aplicados os questionários; b) aceitarem participar do estudo após explanação do seu objetivo, riscos e benefícios; c) já ter passado ao menos pelo acolhimento inicial na unidade; d) ser maior de 18 anos de idade; e) saber ler e escrever.

2.4 Instrumento de pesquisa e coleta dos dados

Inicialmente, os usuários por demanda espontânea, eram recebidos no Ambulatório de Sexualidade e acolhidos pela equipe, sendo identificada pela assistente social a autodeclaração de transexualidade. Em seguida, os pacientes presentes nos dias de coleta dos dados foram orientados sobre a pesquisa (objetivos, instrumentos, aspectos éticos) e convidados para participarem. Após sua aceitação, agendou-se o melhor momento para aplicação dos instrumentos de coleta com prévia leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Utilizou-se de dois questionários, um sociodemográfico e de identificação elaborado pelos autores e que busca traçar um perfil do sujeito, bem como analisar as comorbidades psiquiátricas prévias e uso de medicações para tais doenças. O segundo corresponde ao Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), versão em português adaptada por Goreinstein e Andrade (1998), sendo esse instrumento utilizado mundialmente na avaliação de sintomatologia depressiva e sua gravidade, pois considera os critérios diagnósticos do DSM-IV.

O BDI-II é composto de 21 itens que permitem a seleção de quatro alternativas com níveis crescentes de gravidade, com escore de zero a três. O preenchimento se dá

quando o entrevistado seleciona e circula uma das afirmações que mais descrevem como ele está se sentindo nas duas últimas semanas e no dia atual, e alguns dos itens avaliados são: a tristeza, o pessimismo, as ideias suicidas e distúrbios da imagem corporal, entre outros. A interpretação ocorre com a soma dos itens, tendo como base os parâmetros e pontos de corte a seguir: depressão mínima (0-9), depressão leve (10-18), depressão moderada (19-29) e depressão grave (30-63) (GORENSTEIN; ANDRADE, 1998).

2.5 Análise dos dados

Os dados foram agrupados em tabelas utilizando-se do programa Microsoft Excel, e posteriormente analisados através do EpiInfo 7.1, sendo realizadas frequências absolutas e relativas, e o teste Qui-quadrado de Pearson para as variáveis categóricas, adotando como nível de significância $p < 0,05$.

2.6 Aspectos éticos

Os dados são oriundos do projeto intitulado “Qualidade de vida entre pacientes transgêneros atendidos em um ambulatório de um hospital de referência no Nordeste do Brasil”, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer número: 2.526.444).

3. RESULTADOS

Em uma amostra com 46 indivíduos com autoafirmação transexual, 35(76,1%) eram homens transexuais e 11(23,9%) mulheres transexuais, a maioria estava na faixa etária de 18-23 anos (47,8%, $n=22$) e solteira (73,9%, $n=34$). A raça/cor mais autoreferida foi a parda (54,3%, $n=25$) e profissão predominante estudante (28,3%, $n=13$). A respeito de atividade laboral, foi evidenciado emprego formal (43,5%, $n=10$) ou atividade autônoma (39,1%, $n=9$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos transexuais entrevistados. São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.

ARIÁVEIS	N	%
Faixa etária		
18-23 anos	22	47,8
25-29 anos	13	28,3
30-40 anos	11	23,9
Identidade de gênero		
Homem trans	35	76,1
Mulher trans	11	23,9
Estado civil		
Solteiro(a)	34	73,9
Casado(a)	3	6,5
União estável	6	13,1

Outros	3	6,5
Raça/Cor		
Preta	8	17,4
Branca	11	23,9
Parda	25	54,3
Amarela	2	4,4
Profissão		
Assistente administrativo	4	8,7
Autônomo (a)	6	13,1
Cozinheiro (a)	2	4,3
Estudante	13	28,3
Cabeleireiro (a)	3	6,5
Profissional de TI	2	4,3
Outros	10	21,7
Não informou	6	13,1
Trabalha atualmente		
Sim	23	50,0
Não	23	50,0
Se sim, qual vínculo empregatício		
Autônomo(a)	9	39,1
Funcionário(a) público	1	4,4
Emprego formal	10	43,5
Outros	3	13,0
Renda		
< 1 salário mínimo	18	39,1
1 salário mínimo	9	19,6
1-2 salários mínimos	17	36,9
3-4 salários mínimos	2	4,4
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	2	4,4
Ensino fundamental completo	-	-
Ensino médio incompleto	6	13,0
Ensino médio completo	22	47,8
Ensino superior (graduação)	13	28,3
Especialização	3	6,5

Fonte: Autores.

Em relação à renda, 39,1% (n= 18) sobrevivem com menos de um salário mínimo. A maior escolaridade foi o ensino médio completo (47,8%, n=22), havendo apenas 2 participantes com ensino fundamental incompleto (Tabela 1).

Tabela 2 - Fatores protetores e doenças psiquiátricas prévias. São Luís, Maranhão, Brasil, 2019

VARIÁVEIS	N	%
Reside com quem		
Sozinho(a)	8	17,4
Pais/parentes	21	45,6
Amigos (as)	3	6,5
Cônjuge	9	19,6
Outros	5	10,9
Total	46	100,0
Religião		
Sim	21	45,7
Não	25	54,3
Total	46	100,0
Transtorno mental/psiquiátrico prévio		
Sim	11	23,9

Não	35	76,1
Total	46	100,0
Tipo de transtorno		
Transtorno depressivo	4	36,4
Transtorno depressivo + ansiedade	4	36,4
Transtorno de ansiedade generalizada	1	9,1
Insônia	1	9,1
Transtorno afetivo bipolar	1	9,1
Total	11	100,0
Uso de medicação para tal doença		
Sim	11	100,0
Não	0	0,0
Total	11	100,0
Tipo de medicação		
Antidepressivos	4	36,36
Antipsicóticos	1	9,09
Benzodiazepínicos	1	9,09
Estabilizadores de humor	1	9,09
Hipnóticos do sono	1	9,09
Fitoterápicos	1	9,09
Não lembra	2	18,18
Total	11	100,0

Fonte: Autores

Os entrevistados em geral, residiam com os pais e/ou parentes (45,6%, n=21), com cônjuge (19,6%, n=9) ou sozinhos (17,4%, n=8). A respeito da religião, 45,7% (n=21) tinham alguma religião. Os transtornos mentais/ psiquiátricos prévios foram referidos por 23,9% (n=11), todos em tratamento medicamentoso. Os principais transtornos presentes nos pacientes foram depressão (36,4%, n=4), concomitantemente, ansiedade e depressão (36,4%, n=4). Os fármacos mais utilizados no tratamento para as comorbidades referidas foram os antidepressivos (36,36%, n=4), o que está em consonância com as doenças relatadas (Tabela 2).

A escala de Depressão de Beck classificou 20 pacientes com sintomas depressivos mínimos, 9 com sintomas leves, 12 com sintomas moderados e 5 com sintomas graves. Ao analisarmos a soma das frequências dos pacientes com sintomas moderados e graves obteremos uma porcentagem de 37% (n=17), que possuem sintomatologia depressiva importante (Tabela 3).

Tabela 3 - Intensidade de sintomatologia depressiva segundo inventário BDI-II. São Luís, Maranhão, 2019

BDI-II (depressão)	N	%
Depressão mínima	20	43,4
Depressão leve	9	19,6
Depressão moderada	12	26,1
Depressão grave	5	10,9
Total	46	100,0

Fonte: Autores

Quando se observa separadamente o item “ideação suicida”, do inventário BDI-II, percebemos que além do sintomas depressivos, a ideação suicida e o desejo do ato em si estiveram presentes em 16 indivíduos (34,8%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Caracterização de ideação suicida segundo item do inventário BDI-II. São Luís, Maranhão, Brasil, 2019

Pensamentos ou desejos suicidas	N	%
Não tenho quaisquer ideias de me matar	30	65,2
Tenho ideias de me matar, mas não as executaria	15	32,6
Gostaria de me matar	1	2,2
Total	46	100%

Fonte: Autores

Quando relacionamos idade e sintomatologia depressiva observamos que os mais jovens, na faixa etária de 18-23 e 25-29 apresentaram maior gravidade de sintomas depressivos, respectivamente, entre moderados (31,8% n=7 e 30,8% n=4) e graves (22,7% n=5 e 0% n=0), enquanto entre 30- 40 anos a maior parte esteve com sintomas mínimos (72,3%, n=8), e apesar de não haver tido significância estatística, resta evidenciado que nos mais jovens os quadros estiveram mais presentes e graves (Tabela 5).

Tabela 5 - Inventário de depressão de Beck-II por faixa etária. São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.

Faixa etária	BDI-II (depressão)									
	Depressão mínima		Depressão leve		Depressão moderada		Depressão grave		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%
18-23 anos	6	27,3	4	18,2	7	31,8	5	22,7	22	47,8
25-29 anos	6	46,1	3	23,1	4	30,8	-	-	13	28,3
30-40 anos	8	72,3	2	18,2	1	9,1	-	-	11	23,9
Total	20	43,5	9	19,5	12	26,1	5	10,9	46	100

Fonte: Autores

Na avaliação da relação entre o quadro depressivo e trabalho, percebemos que a

maior parte dos que não tinham vínculo empregatício apresentaram mais sintomas depressivos, moderados (39,2%, n=9) e graves (21,7%, n=5), ao passo que, dos indivíduos que tinham ocupações, 87,0% (n=20) estavam na classificação de sintomas leves a mínimos, com significância estatística $p=0,004$ (Tabela 6).

Tabela 6 - Inventário de depressão de Beck-II por vínculo empregatício. São Luís, Maranhão, Brasil, 2019

Trabalha	BDI-II (depressão)									
	Depressão mínima		Depressão leve		Depressão moderada		Depressão grave		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%
Sim	15	65,3	5	21,7	3	13,0	-	-	13	50,0
Não	5	21,7	4	17,4	9	39,2	5	21,7	13	50,0
Total	20	43,5	9	19,5	12	26,1	5	10,9	16	100,0

Fonte: Autores

4. DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos demonstraram que os pacientes entrevistados são em sua maioria homens trans, de idade jovem, pardos, solteiros e estudantes. Em um estudo com 11 transexuais realizado na Bahia, por Cortes et al., (2019), foi encontrado que a maioria era negra ou parda, na média de 30 anos, solteiras, de profissões variadas, com baixa renda e possuíam religião. Os dados revelam importante heterogeneidade nos estudos, sobretudo por conta da amostra e dos objetivos, além da escassez de investigações nacionais sobre a temática para estabelecer comparações.

A idade dos transexuais entrevistados neste estudo condiz com uma população jovem, sobretudo de 18-23 anos, este fato pode estar relacionado ao período da concretização das mudanças corporais relacionadas à puberdade, na qual buscam o ambulatório para tentar intervir nesse processo o quanto antes. Considerando que para os jovens cisgêneros as transformações da puberdade já correspondem a um momento conturbado, nos trans esses sentimentos são ainda mais ampliados, tendo em vista que com o desenvolvimento das características do sexo biológico também cresce a disforia de gênero (YADEGARFARD; HO; BAHRAMABADIAN, 2013).

Os participantes eram em sua maioria solteiros, podendo estar atrelado entre outros fatores, a dificuldade dos transexuais em se relacionarem, sobretudo, pela própria aversão ao seu corpo ou pela dificuldade em encontrar parceiros que saibam lidar com organismos não-concordantes, entretanto, ter um parceiro que aceite e dê suporte para

com sua identidade de gênero pode melhorar sua satisfação sexual, exercendo efeitos benéficos diretos na saúde mental, e ainda auxiliando no apoio social (ROTONDI et al., 2012).

A respeito da escolaridade, a população predominantemente possuía grau de instrução de ensino médio completo para superior, o que diverge da literatura que relata a grande evasão escolar e baixa instrução (SILVA; BEZERRA; QUEIROZ, 2015 ;SOUSA; ROCHA; BARROS, 2018). Também foi possível analisar que a maioria dos indivíduos reside com pais, familiares ou conjugues, o que pode representar a presença de um suporte/rede social, favorecendo sua continuidade nos estudos, visto que, a maior inclusão, aceitação social e familiar tem grande importância em sua vida e benefícios à saúde mental (BORRALHA; PASCOAL, 2015).

Em um estudo de Silva, Bezerra e Queiroz (2015), se investigou como a identidade trans interferia na sociabilidade/interação social, concluiu-se que a maioria dessas pessoas enfrentam a primeira rejeição dentro do seio familiar, com expulsões de casa, rompimento dos vínculos, agressões, insultos e rejeições. Dessa forma, a estigmatização se propaga como uma onda, para a comunidade, para a escola, para os serviços de saúde e para os demais contextos no qual essas pessoas venham interagir, repercutindo negativamente em sua sociabilidade. Por outro lado, quando possuem um melhor suporte social, são aceitos pela família e podem ter liberdade para expressar seu gênero, essa história pode se modificar, como apresentado em nosso estudo (ROTONDI et al., 2012; CORTES et al., 2019).

Um bom suporte social seja familiar, do conjugue, de amigos, ou até mesmo de outras (os) trans, como é mais comum, pode reduzir as experiências transfóbicas ou otimizar o enfrentamento dessas, contribuir para aumentar o grau de instrução e consequente renda (acesso ao mercado de trabalho), bem como reduzir sintomas depressivos e de ideação suicida (CORTES et al., 2019; NEMOTO; BÖDEKER; IWAMOTO, 2011).

Os transexuais entrevistados obtinham renda mensal menor que um salário mínimo, escolaridade entre ensino médio completo e superior (graduação), residentes com pais/parentes ou conjugues, sem prática religiosa e metade trabalhava.

O mercado de trabalho é uma problemática enfrentada por pessoas transexuais, onde se reforçam os sistemas de seleção discriminatórios presentes e delimitação dos espaços sociais. Esse processo de estigmatização se inicia na escola, com bullying, desrespeito ao nome social, violências e agressões, contribuindo para um ciclo de

perpetuação da baixa instrução, menor possibilidade de ascensão profissional ou acesso ao mercado formal. Nessa realidade, muitas trans recorrem à prostituição como primeira fonte de renda (sobretudo mulheres trans e travestis) devido às poucas opções disponíveis e da transfobia (CORTES et al., 2019; BORRALHA; PASCOAL, 2015).

Em nosso estudo, percebeu-se que metade da amostra não tinha vínculo empregatício, enquanto o restante estava inserido no mercado formal ou em atividades autônomas. A sua presença no mercado formal pode ter relação com a sua maior instrução, enquanto a busca pelo serviço autônomo pode, entre outros fatores, predizer dificuldade em inserção no mercado.

Essa situação nos leva a refletir com o estudo de Licciardi, Waitmann, Oliveira (2015), no qual se entrevistou 25 mulheres transexuais, 36% com idade entre 22 a 29 anos, 24% não concluíram o ensino médio e 20% tem ensino superior incompleto, apenas 32% trabalham formalmente, considerando um mercado marcado por adversidades.

Para Almeida e Vasconcelos (2018), que desenvolveu seu estudo com representantes de entidades específicas em São Paulo, se reforça a presença de preconceito e transfobia no mercado de trabalho, todavia, existem algumas estratégias de mudança, como: a organização de caminhadas, eventos, palestras, compartilhamento de vagas em redes sociais, capacitações para trans e para colaboradores, e ainda, ações afirmativas do estado que auxiliem empresas com medidas de acesso e permanência delas nos empregos. Fato também salientado por Licciardi, Waitmann, Oliveira (2015), que reafirmam a necessidade de estruturar ambientes de trabalho para receber pessoas trans, com treinamento dos colaboradores e a implementação de políticas públicas.

Fora evidenciado em nosso estudo que os indivíduos que não trabalhavam apresentaram mais sintomas depressivos em detrimento dos que exerciam alguma atividade laboral, com significância estatística ($p=0,004$). Nesse sentido, o trabalho pode proporcionar uma vida autêntica dotada de sentido, bem como a construção da subjetividade de dentro para fora, possibilitando transformações políticas e sociais e a inserção nas relações sociais, representando um fator protetor para o sofrimento psíquico e comorbidades psiquiátricas, sobretudo para essa parcela, considerando sua dificuldade de inserção (CORTES et al., 2019; ANZOLIN; SOARES; MORENO, 2013).

Em relação a religião, apesar de representar um fator protetor para transtorno depressivo, a maior parcela estudada referiu não o possuir, o que pode estar relacionado ao receio ao expressar seus ritos bem como a dificuldade em sua inclusão em algumas religiões (FEITOSA, 2014). Outrossim, se declarar de uma religião não hegemônica

acaba sendo um ato de coragem e de pertencimento a mais uma minoria, especialmente em religião de matriz africana (SILVA; BARBOSA, 2016).

A respeito da depressão, encontramos sintomas mínimos ou leves (63%), o que pode ter relação com seu maior suporte social, acesso ao serviço de hormonioterapia e atendimento multiprofissional, incluindo a psicologia, reduzindo sua prevalência. Como acréscimo, o acesso aos profissionais que propiciem o acolhimento, bem como o acompanhamento e disponibilização da hormonioterapia podem melhorar a satisfação corporal do indivíduo, com redução significativa de sintomas disfóricos, depressivos e ansiosos (KLEMMER; ARAYASIRIKUL; RAYMOND, 2021).

Uma parcela significativa apresentou sintomas importantes, com maior frequência nos trans mais jovens, especialmente na faixa etária de 18-29 anos, e apesar de não haver tido significância estatística ($p=0,098$) é relevante enfatizarmos esse dado. Também se salienta que 8 (oito) já possuíam diagnóstico prévio de depressão e 5 (cinco) de ansiedade, e todos realizavam tratamento farmacoterápico. A relevante prevalência encontrada condiz com a literatura, pois os sintomas depressivos são mais frequentes na população trans do que na população cisgênero, pois o panorama de vulnerabilidade social vivenciada por esses indivíduos no seio familiar, na escola, e no total desacesso à saúde e à cidadania contribuem para o seu adoecimento mental (ROTONDI et al., 2012).

Em consonância com essa premissa, em um estudo com mais de 869 transexuais no Brasil, identificou-se que 54,24% já haviam sofrido algum tipo de discriminação, principalmente em ambiente familiar (49,7%), na escola (49%) e no trabalho (62,7%) (SOUSA; ROCHA; BARROS, 2018).

A ideação suicida também se mostrou preocupante (34,8%), podendo estar relacionada a sua menor faixa etária, diagnóstico prévio de transtornos mentais (especialmente depressão e ansiedade) e aos próprios sintomas depressivos identificados a partir do Inventário de Beck. Em um estudo realizado na Tailândia, que incluiu 190 mulheres trans, se percebeu que a ideação suicida e os sintomas depressivos também estavam mais prevalentes no público mais jovem (15-19 anos, seguido do grupo de 20-25 anos) (YADEGARFARD; HO; BAHRAMABADIAN, 2013).

Quando se é alvo da própria sociedade de pertencimento há geração de grande insatisfação, tristeza e ansiedade, trazendo consequências físicas e psicológicas de longo prazo, sobretudo nos adolescentes e jovens, pois além dos conflitos típicos do período precisam lidar com as alterações em seu próprio corpo e a disforia, visto que, os indivíduos mais jovens tendem a ser mais afetados pelos aspectos estéticos pregados na

sociedade pela mídia, e quanto maior a insatisfação com o corpo, maior a repercussão na sintomatologia depressiva (SILVA; BARBOSA, 2014; CORTES et al., 2019).

Os mecanismos psicopatológicos envolvidos no adoecimento mental de transexuais se baseiam na Teoria do Estresse de Minorias, que postula que os grupos marginalizados na sociedade estão expostos a maiores fatores estressantes, nos quais a discriminação e o preconceito potencializam o aparecimento de doença mental e interferem na qualidade de vida (BORRALHA; PASCOAL, 2015).

A partir dessa noção, as vivências estressoras e discriminatórias, a inserção numa sociedade cis-heteronormativa e suas consequências, internalizam-se no sujeito, no caso a transfobia, causando alterações como baixa autoestima, sintomas depressivos e ansiosos, abuso de substâncias psicoativas, envolvimento em práticas sexuais de risco, e até tentativas de suicídio. De fato, se forma um dispositivo de controle que promove uma percepção negativa e homogeneizada no campo social, e no campo individual internaliza-se (SILVA; BARBOSA, 2014).

5. CONCLUSÃO

A vivência de um transexual em uma sociedade cis-heteronormativa representa uma (re) existência desafiadora, pois se tem a crença que o corpo é um atributo natural e que define a identidade dos indivíduos, nesse sentido, quem ousa alterar essa premissa e mudar a ponto de (des) construir normas sociais sofre cotidianamente as consequências. A não aceitação familiar, as violências e abusos, ao ambiente hostil que é representado pela escola, a dificuldade em acessar os serviços de saúde ou até mesmo os espaços sociais, e até a circular na sociedade.

Quando a pessoa transexual percebe que a única opção de sobrevivência é a convivência na rua e na noite, essa se torna a sua cara, a sua representação social, sem considerar a história anterior. Nessa realidade, o adoecimento é apenas mais um ponto de sua invisibilidade, de estatísticas que são desconsideradas ou inexistentes.

Para mudanças significativas em relação à representação social deturpada de indivíduos transexuais e a sua aceitação e inclusão efetiva, são necessárias mudanças culturais, políticas e sociais importantes no quadro atual, a fim de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos, bem como a redução de sua vulnerabilidade e adoecimento.

Esse estudo atingiu seu objetivo e respondeu a questões norteadora, pois demonstrou que os transexuais apresentam a repercussão de suas vivências no adoecimento mental, visto que a depressão não só se mostrou prevalente, mas também

grave nos indivíduos e, por conseguinte, culminou com a ideação suicida. Porém, não se pode desconsiderar que a maioria não apresentou sintomas depressivos, o que pode estar atrelado ao melhor suporte social, com a maior escolaridade e melhor inserção no mercado de trabalho, bem como, ao fato de possuírem acesso aos profissionais do ambulatório, a psicologia e ao acompanhamento da hormonioterapia.

As limitações da pesquisa podem ocorrer devido ao fato das questões partirem do autorrelato dos indivíduos, portanto, as comorbidades presentes ou fármacos utilizados podem diferir da realidade, pois não se buscou dados em prontuário. O instrumento utilizado também não foi atrelado a questões abertas, o que pode ser implementado em outras pesquisas, no sentido de engrandecer a discussão a partir das subjetividades individuais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Cecília Barreto de; VASCONCELLOS, Victor Augusto. Transexuais: transpondo barreiras no mercado de trabalho em São Paulo?. **Revista Direito GV**, v. 14, p. 303-333, 2018.

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, v. 2, n. 14, p. 380-407, 2013.

ANZOLIN, B.; SOARES, S. M.; MORENO, A. M. Travestis e transexuais: realidade na sociedade e no mercado de trabalho na cidade de Cascavel. **Akrópolis-R. ciênc. hum. Unipar**, v. 21 n. 1, p. 3-10, 2013.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros–PNS 2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/rJgc4vNn6tKZXqTSvV5DXMb/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BENEVIDES, B.G; NOGUEIRA, S.N.B. **Dossiê**: assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2018. Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), 2018. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/brasil-segue-no-primeiro-lugar-do-ranking-de-assassinatos-de-transexuais-23234780>>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BORRALHA, Sérgio; PASCOAL, Patrícia M. Gays, lésbicas e saúde mental: uma revisão sistemática da literatura. **Omnia**, v.2, p. 43-51, 2015. Disponível em: <<https://www.grei.pt/OMNIA/OMNIA2.pdf#page=43>>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: MS, 2009.

CORTES, Helena Moraes et al. Vivências de mulheres transgêneras de um município do recôncavo da Bahia. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 1, p. e1871-e1871, 2019.

FEITOSA, Fabio Biasotto. A depressão pela perspectiva biopsicossocial e a função protetora das habilidades sociais. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 34, p. 488-499, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/vsktmfnpFVXgG7pctBZvvNh/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 08 fev. 2023.

GORENSTEIN, Clarice; ANDRADE, L. H. S. G. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Rev psiq clin**, v. 25, n. 5, p. 245-50, 1998.

KLEMMER, Cary L.; ARAYASIRIKUL, Sean; RAYMOND, Henry F. Transphobia-based violence, depression, and anxiety in transgender women: The role of body satisfaction. **Journal of interpersonal violence**, v. 36, n. 5-6, p. 2633-2655, 2021.

LICCIARDI, Norma; WAITMANN, Gabriel; DE OLIVEIRA, Matheus Henrique Marques. A discriminação de mulheres travestis e transexuais no mercado de trabalho. **Revista Científica Hermes**, n. 14, p. 201-218, 2015.

NEMOTO, Tooru; BÖDEKER, Birte; IWAMOTO, Mariko. Social support, exposure to violence and transphobia, and correlates of depression among male-to-female transgender women with a history of sex work. **American journal of public health**, v. 101, n. 10, p. 1980-1988, 2011.

NOBILI, Anna; GLAZEBROOK, Cris; ARCELUS, Jon. Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis. **Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders**, v. 19, p. 199-220, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Depressão. WHO, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>>. Acesso em: 08 fev. 2023.

ROTONDI, Nooshin Khobzi et al. Prevalence of and risk and protective factors for depression in female-to-male transgender Ontarians: Trans PULSE Project. **Canadian Journal of Community Mental Health**, v. 30, n. 2, p. 135-155, 2012.

SCANDOLARA, T. B.; WIETZIKOSKI, E. C.; GERBASI, A. R. V.; SATO, S. W. Avaliação dos níveis de estresse e depressão em professores da rede pública do município de Francisco Beltrão - PR. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 19, n. 1, p. 31-38, jan./abr. 2015

SILVA, Laionel Vieira da; BARBOSA, Bruno Rafael Silva Nogueira. Sobrevivência no armário: dores do silêncio LGBT em uma sociedade de religiosidade heteronormativa. **Estudos de religião**, v. 30, n. 3, p. 129-154, 2016.

SILVA, L.V.D.; BARBOSA, B.R.S.N. Suicídio Ou Assassinato? Um Outro Crime Por Trás Da Prática Homofóbica. **Revista Gênero e Direito**, v.3, n.2, p. 58-78, 2014.

SILVA, Rodrigo Gonçalves Lima Borges da; BEZERRA, Waldez Cavalcante; QUEIROZ, Sandra Bomfim de. Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 364, 2015. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/88052>>. Acesso em: 08 fev. 2023.

SOUSA, Junior Araujo; ROCHA, Taiane Miyake Alves de Carvalho; BARROS, Claudia Renata dos Santos. Prevalência de discriminação na vida, entre travestis, transexuais e transgêneros. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 4, n. 1, p. 43-65, 2018.

STOPA, Sheila Rizzato et al. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 18, p. 170-180, 2015. Disponível em: <

<https://www.scielo.org/article/rbepid/2015.v18suppl2/170-180/pt/> >. Acesso em: 08 fev. 2023.

YADEGARFARD, Mohammadrasool; HO, Robert; BAHRAMABADIAN, Fatemeh. Influences on loneliness, depression, sexual-risk behaviour and suicidal ideation among Thai transgender youth. **Culture, health & sexuality**, v. 15, n. 6, p. 726-737, 2013.