



---

**ARTIGO ORIGINAL**

---

Recebido em: 10/2019

Aceito em: 10/2019

Publicado em: 10/2019

---

## **Vivências de mulheres transgêneras de um município do recôncavo da Bahia**

Experiences of transgenderian women in a city of recôncavo of Bahia

Experiencias de mujeres transgeneras en una ciudad del recôncavo de Bahia

Helena Moraes Cortes<sup>1,2\*</sup>, Andréia Vanessa Carneiro de Morais<sup>2</sup>, Elizângela Silva Santos<sup>2</sup>, Marcos Venicius Gomes de Sá<sup>2</sup>, Paula Hayasi Pinho<sup>1,2</sup>.

---

**Resumo:** Buscou-se analisar as vivências de mulheres transgêneras de um município do recôncavo da Bahia. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, qualitativo; empregou-se a técnica snowball. Foram entrevistadas 11 mulheres transgêneras. Utilizou-se entrevistas semiestruturadas e diários de campo; coleta realizada de julho a agosto de 2018. Realizou-se análise temática, resultando 4 categorias empíricas: estigma e preconceito; rede social; transgeneridade e saúde mental e vulnerabilidade psicossocial. Foi relatado o preconceito sofrido no âmbito social, na escola/universidade, serviços de saúde e na comunidade LGBTQI+. Referiram também que o processo de transição do gênero –do designado ao nascimento para o gênero autopercebido - envolve aceitação e apoio da sua rede social. Evidenciou-se uso/abuso de álcool, disforia de gênero, problemas psiquiátricos e vulnerabilidade psicossocial e não acesso aos serviços de saúde. Constatou-se que suas vivências, eram marcadas por preconceitos, estigma, rede social escassa e vulnerabilidade social que corrobora para o intenso sofrimento psíquico.

**Palavras-chave:** Pessoas transgênero; Identidade de Gênero; Saúde Mental.

---

**Abstract:** We sought to analyze the experiences of transgender women in a municipality in Bahia's recôncavo. It is a descriptive, exploratory, qualitative study; The snowball technique was used. Eleven transgender women were interviewed. Semi-structured interviews and field diaries were used; collection conducted from July to August 2018. Thematic analysis was performed, resulting in 4 empirical categories: stigma and prejudice; social network; transgenderity and mental health and psychosocial vulnerability. Prejudice suffered in the social, school / university, health services and LGBTQI + community was reported. They also noted that the process of gender transition - from birth to self-perceived gender - involves acceptance and support of their social network. There was evidence of alcohol use / abuse, gender dysphoria, psychiatric problems and psychosocial vulnerability and non-access to health services. It was found that their experiences were marked by prejudice, stigma, scarce social network and social vulnerability that corroborates the intense psychological suffering.

**Keywords:** Transgender persons; Gender identity; Mental health.

---

<sup>1</sup>Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Santo Antônio de Jesus – Bahia.

\*E-mail: [helena@ufrb.edu.br](mailto:helena@ufrb.edu.br)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Santo Antônio de Jesus – Bahia.

**Resumen:** Intentamos analizar las experiencias de las mujeres transgénero en un municipio en el recôncavo de Bahía. Es un estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo; Se utilizó la técnica snowball. Once mujeres transgénero fueron entrevistadas. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas y diarios de campo; recolección realizada de julio a agosto de 2018. Se realizó un análisis temático, que resultó en 4 categorías empíricas: estigma y prejuicio; red social; transgénero y salud mental y vulnerabilidad psicosocial. Se informaron los prejuicios sufridos en la comunidad social, escolar / universitaria, los servicios de salud y la comunidad LGBTQI +. También señalaron que el proceso de transición de género, desde el nacimiento hasta el género autopercebido, implica la aceptación y el apoyo de su red social. Hubo evidencia de uso / abuso de alcohol, disforia de género, problemas psiquiátricos y vulnerabilidad psicosocial y falta de acceso a los servicios de salud. Se descubrió que sus experiencias estuvieron marcadas por prejuicios, estigmas, escasa red social y vulnerabilidad social que corrobora el intenso sufrimiento psicológico.

**Palabras clave:** Personas transgénero, Identidad de género, Salud mental.

---

## INTRODUÇÃO

Segundo Rocha M, et al. (2017) os saberes em torno da transgeneridade perfazem diversas construções e contradições. Optou-se nesse estudo, adotar o termo transgénero para se referir a mulheres e homens não-cisgêneros, pois é um termo “guarda-chuva” que parece-nos abarcar melhor as diversidades de identificação de gênero.

Existem inúmeras formas de se existir psicossocialmente no mundo, porém algumas destas são sufocadas pelo modelo da normalização. Nesta seara, mulheres e homens transgêneros convivem cotidianamente com as imposições sociais que lhes tentam enquadrar em padrões sociais cisnormativos e quando não os (con)seguem, tendem a ser marginalizados. Dentre essas existências marginais é que estão as vivências de pessoas transgêneras, que segundo Oliveira JW, et al. (2018), tratam-se de subjetividades periféricas a quem são negados aspectos básicos de sobrevivência como o acesso à educação, à saúde e ao mercado de trabalho, sendo lançadas no que a autora denomina de campo da marginalização e do caos.

Por subverter os padrões da cisnormatividade, a população transgênera tem sofrido historicamente diversos tipos de violência. Dia após dia são marginalizadas, excluídas de determinados espaços e ou patologizadas, tidas ainda como pervertidas e consideradas pessoas desviantes por não se enquadrarem nos modelos hegemônicos de uma normatividade colonialista (LATTAZZION FF e RIBEIRO PC, 2017). Embora ainda seja alta a taxa de subnotificação, dados referente a 2016 do Ministério dos Direitos Humanos (2017), coletados por meio do Disque 100, apontam que a maior parte das denúncias no que tange a população trans, refere-se à violência psicológica (34,6%) que inclui atos de ameaça, humilhação e *bullying*, seguida da discriminação (30%).

A situação é ainda mais grave em se tratando de mulheres Lésbicas, Bissexuais e Trans (LBT), as intersecções de gênero, classe e cor/raça podem contribuir para esse cenário de violência, aumentando o risco. Segundo dados da Organização dos Estados Americanos (OEA) em todo o continente americano as mulheres LBT correm o risco particular de violência devido à misoginia e à desigualdade de gênero na sociedade, estando assim num patamar significativamente mais vulnerável (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2015).

Sendo assim, nota-se que estudos científicos tanto podem servir como reforçadores desses estereótipos como podem auxiliar na implementação de políticas públicas e diminuição de tais violências. No entanto, muitas pesquisas acadêmicas ainda estão voltadas nas construções de teorias e saberes voltados para interesses que, não necessariamente condizem com as necessidades, anseios e perspectivas da população transgênera (DIEGUEZ RSM, 2016).

Nesse sentido, objetivou-se analisar a vivência de mulheres transgêneras de um município do recôncavo da Bahia.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritivo e exploratório. Pois, buscou analisar os sentidos e as realidades de atores sociais.

Utilizou-se a técnica *snowball* ou "bola de neve", para a captação das participantes. Segundo Vinuto J (2017), esta abordagem se ocupa de uma amostragem não probabilística e útil quando se pretende trabalhar com questões específicas e grupos sociais difíceis de serem acessados. Nessa abordagem, não tem como prever quantos indivíduos participarão do estudo, pois primeiramente, parte-se de um indivíduo que o autor chama de "semente" e por meio dele cria-se uma rede de referências. Sendo assim, partiu-se de uma unidade de um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) com o objetivo de solicitar que o coordenador do serviço indicasse pessoas transgêneras para a participação da pesquisa.

As participantes denominadas "sementes iniciais" deste estudo foram duas mulheres transgêneras, indicadas pela coordenação do CTA, que apesar de não aceitarem participar da coleta de dados, indicaram informantes pessoas ligadas a um grupo social de Lésbicas Gays Bissexuais, Transsexuais, Queer, Intersexo e mais (LGBTQI+) que conheciam pessoas transgêneras, o que possibilitou o contato com outras pessoas transgêneras. Ao todo foi formada uma rede de referência composta por 44 pessoas, das quais 11 se auto reconhecem como mulheres transgêneras e foram entrevistadas.

Participaram das entrevistas às pessoas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: pessoas que se reconhecem transgêneras (transexuais, transgêneras, trans não-binários e travestis), maiores de 21 anos e, que residem em um determinado município do Recôncavo da Bahia. O ponto de saturação foi atingido quando os novos entrevistados passaram a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes à pesquisa ou indicaram pessoas que já tinham sido contactadas.

Utilizou-se entrevistas semiestruturadas (identificadas como: Entrev.1 - 11) e diários de campos (identificadas como: D1- D11) na coleta dos dados, sendo realizada de julho a agosto de 2018. A entrevista foi composta por 29 perguntas abertas e fechadas, que posteriormente foram transcritas. Com a finalidade de garantir o sigilo e o anonimato das participantes, as mesmas foram identificadas pela ordem em que foram sendo entrevistadas.

As perguntas fechadas versaram sobre a caracterização sociodemográfica como identidade de gênero, orientação sexual, renda, cor, escolaridade, estado civil, acesso aos serviços de saúde, satisfação com os serviços ofertados pelos profissionais da saúde (auto reconhecimento das participantes). Já as perguntas abertas pediam para descrever um atendimento que marcou no serviço de saúde, como a pessoa se sente tratada nesse contexto, se a identidade de gênero facilita ou dificulta o acesso aos serviços, se os profissionais de saúde reconhecem ou entendem o processo transexualizador e, como é composta a rede social dessas pessoas.

A análise dos dados obtidos nas entrevistas foi do tipo temática, como proposta por Minayo MCRS (2013) e, seguiu os seguintes passos: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Foram respeitados os princípios éticos em todas as etapas da pesquisa, de acordo com a resolução nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. A pesquisa que deu origem a este artigo faz parte de um recorte de um projeto maior intitulado "Caracterização sociodemográfica de pessoas transgêneras moradoras de um município do Recôncavo da Bahia", aprovada no Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia sob o CAAE 88518718.0.0000.0056.

## RESULTADOS

Participaram do presente estudo (**Tabela 1**), 11 mulheres, das quais 8 se auto reconhecem como mulheres trans e 3 como mulheres travestis. No que tange a orientação sexual, 9 mulheres se auto declararam heterossexuais, uma homossexual e uma não soube responder. A média de idades foi de 30 anos. Em relação à raça, todas as participantes se declaram negras ou pardas. As religiões de matriz africanas foram citadas por 5 entrevistadas, das quais foi especificado o candomblé em 4 delas, e o catolicismo em 2 entrevistas. Uma participante declarou ser bruxa satânica e, 3 mulheres declaram não terem religião. Quanto ao estado civil, 8 mulheres declaram estarem solteiras e 3 casadas. Em relação à escolaridade, apenas 1 mulher referiu ter o ensino superior incompleto, 8 cursaram o ensino médio, das quais 4 completos e 4 incompletos, 2

participantes frequentaram o ensino fundamental e, somente uma concluiu. A principal fonte de renda de 9 mulheres foi o emprego, 1 participante declarou que sua fonte de renda era o bolsa-família e a outra a ajuda financeira familiar. Às profissões encontradas foram: 3 eram cabeleireiras, 2 eram profissionais do sexo, 1 era cozinheira, 1 era vendedora de acarajé, 1 era coordenadora de projeto artístico, 1 definiu-se como trabalhadora no “axé” (religião de matriz africana), 1 era orientadora social e, uma estava desempregada.

**Tabela 1 - Características sociodemográficas das mulheres transgêneras.**

Variáveis n (11)					
Gênero			Escolaridade		
	n	%		n	%
Mulheres Trans			<b>Ensino Superior</b>		
Mulheres Travestis			Completo		
			Incompleto		
<b>Orientação Sexual</b>			<b>Ensino Médio</b>		
Heterossexual			Completo		
Homossexual			Incompleto		
Não sabe					
<b>Idade</b>			<b>Ensino Fundamental</b>		
~ 30 anos			Completo		
			Incompleto		
<b>Raça/Cor</b>			<b>Profissões</b>		
Negras ou pardas			Cabeleireira		
<b>Religião</b>			Profissional do Sexo		
Matriz africana			Cozinheira		
Catolicismo			Vendedora de acarajé		
Bruxa Satânica			Coordenadora de projeto artístico		
Sem religião			Trabalhadora no “Axé”		
<b>Fonte de Renda</b>			Orientadora Social		
Emprego			Desempregada		
Bolsa-família					
Ajuda familiar					
<b>Estado Civil</b>					
Solteira					
Casada					

**Fonte:** Cortes HM, Morais AVC, Santos ES, et al., 2019.

Da análise dos dados, emergiram 4 categorias empíricas, a saber: estigma e preconceito; rede social; transgeneridade e saúde mental e, vulnerabilidade psicossocial.

### Estigma e Preconceito

*“(...) Eu ouvia coisas que eu não gostava. As professoras me perseguiram pelo fato de serem cristãs, não que eu acho que não tem nada a ver, mas algumas pessoas colocam a religião acima de algumas certas atitudes, então isso me retraiu muito.”  
Entrev.2*

*“(...) no segundo [semestre do ensino superior] abandonou porque disse que as pessoas são muito preconceituosas que segundo a mesma “certa vez um professor de psicologia disse: uma coisa é o discurso outra é a prática. E assim muitas pessoas dizem que não tem preconceito contra negro, homossexuais e pessoas trans para ganharem uma nota, mas por trás da nota não aceitam e não respeitam. Tudo bem que não aceite, mas deveriam respeitar” ... Ela falou que não aguentou a universidade e abandonou no segundo semestre.” D9*

*“(...) Eu falei “oh, o senhor pode me respeitar como senhora? Ai ela ficou me olhando assim e eu falei: Sabe porque eu te chamei de senhor? Para você ver se é bom fazer esses trocadilhos, porque eu tô vendo uma mulher aqui como eu, então me trata como uma mulher.” Entrev.2*

*“(...) Ai eu fiquei toda inchada e eu vim pra cá [hospital x] e mesmo assim me atenderam como homem. Eu peguei e dei meu cartão do SUS, que meu cartão do SUS é com nome feminino e ele disse que não, o que prevalece é o da identidade. [...] Atendeu tudo, com aquele olhar diferente assim que fica sempre na dúvida “é homem ou mulher”?! Entrev.11*

## **Rede social**

*“Minha mãe sempre me apoia, gosta de mim, mas de certa forma não aceita” Entrev.2*

*“Como o preconceito fica dentro de casa para a gente encarar o mundo lá fora e brigar por nossos direitos fica totalmente difícil.” Entrev.6*

*“Eu me separei da minha família, meus irmãos, pais ...” Entrev.4*

*“Tenho muitos amigos, muitos amigos que a gente apresenta, a gente dança juntos, a gente vai pra ensaio, a gente sai pra festa, pra balada. Muitos amigos” Entrev. 5*

*“Minha família, graças a Deus, até hoje me tratam bem, super bem mesmo. Os amigos que eu conheço também” Entrev.11*

*“[...] as pessoas ainda não aceitam a gente na rua como trans. Porque a maioria é assim gay, pode andar na rua, dois casais de gays podem andar na rua, dois casais de lésbicas podem andar na rua de mão dada, agora uma trans e um homem, eles não aceitam [...]” Entrev.11*

## **Trangeneridade e saúde mental**

*“(...) querer jogar na cara da gente que a gente não é mulher, então isso acaba deixando a gente muito triste e trata a gente mal psicologicamente, fisicamente em todos os sentidos.” Entrev. 2*

*“É o caso que a gente fica constrangida. Porque quando você vai ser atendida num hospital, num posto de saúde, tem bastante pessoas aí quando você chega como uma mulher, aí todo mundo fica olhando quando chama: “nome X [referindo-se ao nome de registro]”, aí você tá aquela mulher, cabelo, peito e tudo e chamando nome de homem?! Ai é por isso que a maioria das travestis ficam em depressão”. Entrev. 10*

*“Entrevistada 10 é usuária de álcool e fica nos bares bebendo, pois “travesti e trans” não conseguem emprego [emprego formal].” D8*

*“Falaram que algumas colegas por medo da violência de alguns lugares como São Paulo não saem do município x e como aqui não tem tanto cliente, acabam não tendo*



*grana para realizar o sonho de colocar silicone, cabelo e por isso recorrem ao álcool. Passam o dia bebendo para aliviar esse sofrimento.” D11*

### **Vulnerabilidade psicossocial**

*“[...] ela disse que amanhã estava indo viajar para trabalhar em outra cidade e que é profissional do sexo. D8*

*“[...] então a crise convulsiva pode ser uma coisa que eu mesma estou causando pra mim, sabendo que os remédios, os hormônios que eu estou tomando não estão me fazendo bem, então só ataca a crise convulsiva quando eu tomo os remédios ... os anticoncepcionais que eu uso como hormônio.” Entrev.13*

### **DISCUSSÃO**

O estigma e o preconceito são categorias que têm sido estudadas no contexto da saúde mental de populações vulneráveis. Do ponto de vista conceitual, tanto o estigma quanto o preconceito guardam diferenças e relações entre si. Nesta compreensão, os dados do presente estudo mostraram que o estigma e o preconceito vivenciados pelas mulheres transgêneras no município estudado tem se constituído como o pano de fundo de todas as outras dificuldades experienciadas pelas participantes, a saber: a não permanência no ambiente escolar e acadêmico, nas relações micro e macrosociais, no desrespeito ao nome social que leva ao não acesso e não adesão aos serviços de saúde e, no adoecimento mental.

O estigma associado à travestilidade é uma das barreiras para a efetivação das conquistas jurídicas, políticas e sociais da população transgênera no Brasil. A vivência de desrespeito ao nome social das entrevistadas 3 e 11, vai ao encontro do estudo de Monteiro S e Brigueiro M (2019) que destacou que os profissionais da saúde são resistentes ao uso do nome social.

Dados do Projeto Além do Arco-íris/Afro Reggae apontam que 56% da população trans não completou o ensino fundamental, 72% não possuem o ensino médio e apenas 0,02% estão na universidade (BENEVIDES BG e NOGUEIRA SNB, 2018), esses dados são confirmados pela fala da entrevistada 2 e pelas notas do D9 que revelaram o abandono desse espaço devido ao preconceito vivenciado.

Entretanto, há experiências exitosas como as desenvolvidas por Demétrio F, et al. (2018), ao relatarem a construção de seus trabalhos e as vivências discentes no (Co)Laboratório Humano de Estudos, Pesquisa e Extensão Transdisciplinares em Integralidade do Cuidado em Saúde e Nutrição, Gêneros e Sexualidades (LABTrans/UFRB), da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) que tem trabalhado com a perspectiva de pensar a integralidade do cuidado em saúde considerando as dimensões de gêneros e sexualidades por um viés interseccional e decolonial.

O preconceito por vezes inicia-se no ambiente familiar, como fica evidente no relato da entrevistada 6. É, muitas vezes, na família, no processo transicional que esses sujeitos vivenciam grande parte de suas violências como rejeição, expulsão de casa, humilhações e culpabilizações (RIBEIRO LP, et al., 2019).

Segundo Le V, et al. (2016), os filhos transgêneros por vezes tem apoio social e parental, mas não possuem aceitação familiar. Assim, numa amostra de 301 participantes, 251(83,4%) relataram ter apoio social não parental e 49 (16,3%) relataram ter apoio parental. Entre os participantes que contavam com o apoio dos pais, a maioria relatou que não obtinham aceitação e, que seus pais se sentiam desconfortáveis com suas identidades de gênero.

No entanto, mesmo com a não aceitação dos familiares, os jovens que tinham apoio dos pais apresentavam menores índices de sofrimento psíquico, do que os jovens que não possuíam apoio nem aceitação parental. O estudo sugere que existe uma diferença entre apoio e aceitação (LE V, et al., 2016). Isso fica evidente na fala da entrevistada 2 que relata o apoio por parte da mãe e não aceitação da mesma.

Segundo Le V, et al. (2016), muitos jovens transgêneros podem buscar apoio social paterno apenas quando eles sabem que seus pais aceitam sua identidade de gênero. No entanto, na falta de apoio dos pais

muitas mulheres transgêneras encontram apoio na rede formada de amigos, outras mulheres transgêneras e nos grupos LGBTQI+.

Assim, dos 49 participantes que não tinham apoio parental, 30,9% relataram um amigo como sua principal fonte de apoio social (LE V, et al., 2016). Como fica evidente na fala da entrevistada 4 que apesar de não se relacionar com os familiares, relatou ter muitos amigos e receber apoio por parte deles.

Sendo assim, a rede social pode ser uma estratégia de enfrentamento positiva em diversos estágios de transição, pois envolve adaptação, aceitação, crescimento pessoal e compartilhamento de vivências. Desse modo, em um estudo com 15 pessoas transgêneras, 9 (60%) dos participantes frequentaram grupos LGBTQI+ ou com pessoas trans, pois encontravam nesses grupos pessoas com experiências próximas às suas para compartilhar, 5 (33%) disseram que ajudar outras pessoas trans a entender vários aspectos da transgeneridade proporcionou uma sensação de realização e propósito no mundo e, 3 (20%) disseram que a conexão e empatia com outras pessoas que possuem opiniões diferentes, mas que não buscam convencê-los de nenhuma opinião, facilita a compreensão sobre aceitação e compartilhamento de experiências de vida (BUDGE SL, et al., 2017). O que também fica evidente na fala da entrevistada 5, ao relatar essa sociabilidade vivenciada com os amigos no que tange a “sair para balada”, para festas e compartilhamento de experiências.

Segundo Hugto JM, et al. (2015) e Wilson EC, et al. (2016), ter o alicerce da rede social pode ser um fator de proteção pois, como citado pela entrevistada 11, na rua as mulheres transgêneras ainda precisam se deparar com o preconceito, a exclusão e a marginalização que geram contextos propícios ao desenvolvimento de comorbidades psiquiátricas como ansiedade e depressão.

No que tange à saúde mental, o desrespeito à identidade de gênero é destacado nos discursos como um dos principais geradores de sofrimento psíquico, como fica explícito na fala da entrevistada 2, quando esta diz que o fato de não ser tratada e reconhecida como mulher transgênero lhe gera sofrimento e mal-estar tanto psicologicamente, quanto fisicamente. Estudos mostram que a maior vulnerabilidade a transtornos mentais nessa população está relacionada com o contexto social marcado por estigmas, preconceito e discriminação, o que compromete a saúde mental e produz maior incidência de tentativas de suicídio, por exemplo (FLEURY HJ e ABDO CHN, 2018). Além da dificuldade de ser percebida segundo o gênero com qual se reconhece, a dificuldade em obter cuidados em saúde, está relacionada diretamente com os sintomas depressivos vivenciados por essas mulheres (JÄGGI T, et al., 2018).

No contexto estudado, os serviços em saúde parecem ser os que mais produzem violências simbólicas contra a população transgênera, o que fica evidente na fala da Ent 10 quando esta relata o constrangimento que sente ao chegar em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou a um hospital a procura de atendimento e, mesmo performando feminilidade, ser chamada pelo nome civil não retificado e o quanto isso impacta na sua saúde mental.

Oliveira EM, et al. (2019), ao realizar uma pesquisa com enfermeiras de uma UBS constatou que essas demonstram espanto com o corpo transgênero e os consideram diferentes por se distanciar dos padrões da normatividade, o que as levam a qualificar essa população como “anormais”. De acordo com Foucault M (1926-1984), a normalização traz o princípio da qualificação, ou seja, aplica valor ao “normal” e desvaloriza o “anormal”, ainda segundo o autor a norma não possui como objetivo excluir, mas sim corrigir o que foge dos padrões sociais.

Quanto às transformações corporais desejadas pelas mulheres trans, as dificuldades de realizar tais modificações corporais são relatadas como fator prejudicial a seu bem estar psicossocial, o que se constata no D11 quando o “não conseguir clientes” suficientes no município e por consequência não obter dinheiro necessário para realizar as mudanças corporais desejadas, as levam a recorrer ao uso de álcool em busca de aliviar tal sofrimento.

Segundo Barros LO, et al. (2019), a angústia com a imagem corporal associada a precariedades sociais pode gerar sofrimento psíquico ao ponto de desencadear a automutilação e as tentativas de suicídio entre a população transgênero.

No que se refere ao uso/ abuso de álcool, conforme a descrição do D8, a dificuldade em conseguir emprego formal aparece como propulsor do uso recorrente de bebidas alcoólicas. Kerr-Corrêa F, et al. (2017), enfatizam que indivíduos transgêneros possuem menos oportunidades de emprego no setor formal e acabam por ter a prostituição como uma das poucas opções de trabalho, assim como também os índices de uso abusivo de álcool aparecem com maior frequência nessa população. Infere-se, portanto, no contexto estudado, que o desenvolvimento de problemas psiquiátricos em mulheres transgêneras para estar muito mais ligado aos contextos sociais enfrentados que por vezes geram a marginalização, a exclusão e o não acesso aos direitos, imputando a essas mulheres vulnerabilidades psicossociais.

Essa marginalização perpassa o mercado de trabalho formal para as mulheres trans, como constatado no D8, em que a participante por não conseguir trabalho formal precisa se deslocar para outra cidade para trabalhar como profissional do sexo, promovendo e reforçando a vulnerabilidade psicossocial. Sendo assim a vulnerabilidade psicossocial está relacionada ao sofrimento das mulheres trans participantes deste estudo, que pode impulsioná-las ao uso abusivo de álcool e outras drogas como aponta Davi EHD e Bruns MAT (2017). Além disso, segundo os autores, a prostituição tende a ser a primeira fonte de renda mais comum entre as travestis; a discriminação, baixos níveis de escolaridade e o preconceito étnico racial, combinados a transfobia, possivelmente, constituem-se entraves de outra fonte de renda que não a prostituição.

Em meio a diversas situações de adversidades elencadas, o desejo de realizar modificações corporais e vivenciar a transgeneridade somado a dificuldade ao acesso a modificações corporais com acompanhamento profissional, as travestis ficam à mercê do uso indiscriminado de hormônios e sem acompanhamento adequado, colocando em risco sua saúde, como é o caso da Entrevistada 13. Corroborando com Ferreira BO, et al. (2017), verifica-se ainda que modificações corporais através da aplicação de silicone industrial podem ser acessadas pelas chamadas “bombadeiras”, termo utilizado para a rede de pessoas que oferecem a essa população o serviço de forma clandestina. Sendo assim, o desejo de realizar as modificações corporais e as barreiras encontradas no serviço de saúde submetem essas mulheres a procedimentos não institucionais arriscados e escancaram ainda mais essa vulnerabilidade.

Por outro lado, mesmo as mulheres transgêneras que possuem acesso ou que já realizaram todas as modificações corporais desejadas carregam nas suas vivências e experiências marcas de uma cirurgia social que precisa ser realizada em seus cotidianos. Essas marcas corporais e também psicossociais são constituídas na relação com o Outro, tanto no que tange o enfrentamento de preconceitos e estigmas na rede e em todo o tecido social, como na reivindicação de políticas públicas integrais que atendam as necessidades de pessoas transgêneras (CORTES HM, 2018). Portanto, compreende-se que entender-se como uma mulher transgênera em um município do recôncavo da Bahia é vivenciar contextos que perpassam inúmeras violências físicas, psíquicas e simbólicas que exigem resistências.

## CONCLUSÃO

As vivências das mulheres transgêneras do município estudado, são marcadas por preconceitos e estigma, rede social escassa, não acesso aos serviços de saúde e aspectos de vulnerabilidade social que tendem a levar estas mulheres a desconfortos e sofrimento psíquico. No entanto, o apoio de familiares, de amigos e de outras mulheres transgêneras representam fatores positivos de enfrentamento às violências e preconceitos.

---

## REFERÊNCIAS

1. BARROS LO, et al. Qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal de transexuais. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 2019; 71(1): 184-195.
2. BENEVIDES BG, Nogueira SNB. (Org). Dossiê dos ASSASSINATOS e da violência contra TRAVESTIS e TRANSEXUAIS no Brasil em 2018. Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA). Instituto Brasileiro Trans de Educação (IBTE), 2019
3. BUDGE SL, et al. Trans Individuals' Facilitative Coping: An Analysis of Internal and External Processes. *Journal of Counseling Psychology*, 2017; 64(1): 12-25.



4. CIDH – Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Violência contra as pessoas LGBTI. Organização dos Estados Americanos. OAS./ Ser.L/V/II.doc. 36/15 rev1. 2015.
5. CORTES HM. A transgeneridade feminina e os processos de mudanças corporais. *J nurs health [Internet]*, 2018; 8(2):1-2.
6. DAVI EHD, BRUNS MAT. Para ficar em cima do salto: a construção do corpo travesti na perspectiva Merleau-Pontyana. *Rev. abordagem Gestalt.*, 2017; 23(2):158-166.
7. DEMÉTRIO F, et al. Pensando sobre gênero e sexualidade na saúde: notas sobre a experiência do LABTRANS/UFRB/CNPq. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, 2018; 10(suppl.): 483-504.
8. DIEGUEZ RSM. A mulher transexual no discurso contemporâneo: um estudo de caso. *Demetra*, 2016; 11(3): 521-538.
9. FERREIRA BO, et al. Vivências de travestis no acesso ao SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*, 2017; 27(4):1023-1038.
10. FLEURY HJ, ABDO CHN. Atualidades em disforia de gênero, saúde mental e psicoterapia. *Diagn Tratamento*, 2018; 23(4):147-151.
11. FOUCAULT M. Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975). 2nd ed. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes; 2010; 330p.
12. HUGHTO JM, et al. Transgender Stigma and Health: A Critical Review of Stigma Determinants, Mechanisms, and Interventions. *Soc Sci Med.*, 2015; 147(suppl.):222–231.
13. JÄGGI T, et al. Gender Minority Stress and Depressive Symptoms in Transitioned Swiss Transpersons. *BioMed Research International*, 2018; Article ID 8639263:1-10.
14. KERR-CORREA F, et al. Consumo excessivo de álcool entre mulheres transgênero numa cidade brasileira. *Cad. Saúde Pública*, 2017; 33(3):1-13.
15. LATTAZION FF, RIBEIRO PC. Transexualidade, psicose e feminilidade originária: entre psicanálise e teoria feminista. *Revista de Psicologia USP*, 2017; 28(1): 72-82.
16. LE V, et al. Types of social support and parental acceptance among transfemale youth and their impact on mental health, sexual debut, history of sex work and condomless anal intercourse. *J Int AIDS Soc.*, 2016; 19(3Suppl 2): 1-6.
17. MONTEIRO S, BRIGEIRO M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cad Saúde Pública*, 2019; 35(4):e00111318
18. OLIVEIRA EM, et al. “Corpo de homem com (tre)jeitos de mulher?”: imagem da travesti por enfermeiras. *Interface (Botucatu)*, 2019; 23: e170562: 1-14.
19. OLIVEIRA JW, et al. “Sabe a Minha Identidade? Nada a Ver com Genital”: Vivências Travestis no Cárcere. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2018; 38(2): 159-174.
20. RIBEIRO LP, et al. Nós sofremos violência todo dia!: representações sociais e vivências de violência para pessoas transgêneras. *IQual. Revista De Género E Igualdad*, 2019; 2019(2): 22-40.
21. ROCHA M, et al. *Vidas trans- A coragem de existir*. 1nd ed. São Paulo: Editora Astral Cultural, 2017.
22. SAMPAIO JV, GERMANO IMP. “Tudo é sempre de muito!”: produção de saúde entre travestis e transexuais. *Rev. Estud. Fem.*, 2017; 25(2): 453-472
23. VINUTO J. Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate aberto. *Temáticas*, 2014; 22(44): 203-220.
24. WILSON EC, et al. The Impact of Discrimination on the Mental Health of TransFemale Youth and the Protective Effect of Parental Support. *AIDS and Behavior*, 2016; 20(10): 2203-2211.