

Uso de hormônios não prescritos na modificação corporal de travestis e mulheres transexuais de Salvador/Bahia, Brasil

Use of unprescribed hormones in the body modification of *travestis* and transsexual women in Salvador/Bahia, Brazil

Ricardo Araújo da Silva (<https://orcid.org/0000-0002-9273-9659>)^{1,2}

Luís Augusto Vasconcelos da Silva (<https://orcid.org/0000-0003-0742-9902>)^{2,3}

Fabiane Soares (<https://orcid.org/0000-0003-4067-7860>)²

Inês Dourado (<https://orcid.org/0000-0003-1675-2146>)²

Abstract *This article aims to analyze the use of non-prescribed hormones among travestis and transgender women (TrTGW) in Salvador, Bahia, Brazil. This cross-sectional study used the Respondent Driven Sampling (RDS) methodology to recruit TrTGW from 2014 to 2016 in Salvador and the Metropolitan Region. A comparative analysis was carried out between sociodemographic, behavioral, and gender declaration conditions using hormones. The RDS-II estimator weighted the data. Stata version 14 was used for statistical analyses. One hundred twenty-seven TrTGW were recruited. From the studied sample, 69.1% of participants used non-prescribed hormones, which was associated with industrial liquid silicone use and body satisfaction. The TrTGW who were comfortable with the penis and felt pleasure with the penis used hormone less. The seropositive participants reported a higher proportion of hormone use. The non-prescribed use of hormones was used by most TrTGW. This use is likely associated with better satisfaction with self-image and body among TrTGW. Elevated and exacerbated use of these hormones was identified, probably due to the rare access to public health services.*

Key words *Travestis, Transgender women, Hormone*

Resumo *O objetivo deste artigo é analisar o uso de hormônios não prescritos entre travestis e mulheres transexuais (TrMT) na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Trata-se de um estudo de corte transversal onde se utilizou a metodologia RDS (respondent driven sampling) para recrutar TrMT entre 2014 e 2016, em Salvador e sua Região Metropolitana. Foi realizada uma análise comparativa entre condições sociodemográficas, comportamentais e de afirmação de gênero com o uso de hormônios. Os dados ponderados pelo estimador RDS-II. Utilizou-se o programa Stata, versão 14, para análises estatísticas. Foram recrutadas 127 TrMT. Da amostra estudada, 69,1% das participantes fizeram uso de hormônios não prescritos, o que esteve associado ao uso de silicone líquido industrial e ao relato de satisfação corporal. As TrMT que estavam confortáveis com o pênis e que sentiam prazer com o mesmo apresentaram menor probabilidade de uso de hormônio. As participantes soropositivas para HIV reportaram maior proporção de uso de hormônio. O uso não prescrito de hormônios foi utilizado pela maioria das TrMT. É provável que esse uso esteja associado a uma melhor satisfação com a autoimagem e com o corpo entre as TrMT. Verificou-se o uso em elevadas quantidades desses medicamentos e de maneira exacerbada, provavelmente devido ao pouco acesso aos serviços de saúde pública.*

Palavras-chave *Travestis, Mulheres transexuais, Hormônio*

¹ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. R. Silveira Martins 100, Cabula. 41150-100 Salvador BA Brasil. ricardosilva@bahiana.edu.br

² Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador BA Brasil.

³ Instituto de Humanidades, Artes e Ciências, Universidade Federal da Bahia. Salvador BA Brasil.

Introdução

No Brasil, os termos travestis e mulheres transexuais são mais comumente utilizados pelas próprias comunidades, e dizem respeito ao espectro de mulheres trans cuja identidade de gênero não corresponde ao sexo biológico atribuído a elas no nascimento. Esses termos indicam diferentes performances femininas e reivindicam a legitimidade de sua identidade para além dos parâmetros binários de masculino e feminino^{1,2}. Além disso, buscam a transformação de seus corpos, de acordo com suas identidades de gênero, usando hormônios e silicone, adotando pronomes de tratamento no feminino e o nome social com o qual se identificam^{3,4}. No entanto, existe um trânsito entre essas identidades, não sendo fixo ou isolado, mas sempre em disputa, negociação, em constante interação e movimento⁵.

A hormonização é utilizada como parte da mudança corporal desejada pelas TrMT para a afirmação do gênero. E possui dois objetivos básicos: reduzir as características sexuais secundárias induzidas biologicamente e induzir as características sexuais secundárias da nova identidade de gênero⁶. O desejo por um rápido processo de feminização leva à automedicação com altas doses de hormônios, além da dificuldade de encontrar profissionais da saúde especializados⁷. Além disso, as unidades de saúde que fornecem hormônios prescritos (prescrição e acompanhamento do uso de hormônios em ambulatórios para atendimento de pessoas trans ou serviços formais de saúde) são escassas e o acesso a elas ainda pode apresentar diversas barreiras, como discriminação, estigma e, conseqüentemente, redução na procura pelos serviços de saúde do SUS^{8,9}.

Vale ressaltar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) despatologizou as identidades transexuais em 2018, na nova edição da Classificação Internacional das Doenças (CID-11), que entrará em vigor em janeiro de 2022. Tal processo é de contínua e permanente escuta, de desclassificação e desconstrução dos paradigmas sociais e culturais das sociedades¹⁰. Rocon e colaboradores¹¹ discutem que condicionar um diagnóstico de transexualidade tem tornado seletivo o acesso a serviços de saúde, que têm potencialidades para promover e proteger a saúde da população trans, de forma plena e com oferta universal, evitando os riscos que envolvem o uso não prescrito de hormônios e de silicone líquido industrial.

As TrMT que fazem uso de hormônios podem ter: desenvolvimento mamário, redistribuição de gordura para um corpo feminino, massa

muscular reduzida, redução ou afinção de pelos corporais, pele mais macia e fina e diminuição ou retração dos testículos¹². A hormonização para TrMT deveria ser realizada por endocrinologistas e/ou médico(a) clínico(a) geral, profissionais habilitados para tal procedimento, conforme a Portaria nº 2803/2013¹³. Segundo a Política Nacional Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT), de 2013, o cuidado e a hormonização para pessoas trans devem ser viabilizados em unidades do Sistema Único de Saúde (SUS)². Entretanto, é comum que TrMT se automediquem com grandes quantidades de hormônios femininos presentes nos medicamentos anticoncepcionais¹⁴.

Existem poucos estudos longitudinais entre TrMT que analisem os efeitos da hormonização a longo prazo^{7,15}. Estudos qualitativos também discutem a escassez de dados sobre o uso prolongado de hormônios em pessoas trans^{16,17}. Destaca-se que os riscos à saúde com a automedicação de altas doses de hormônios são elevados. Tais efeitos podem implicar graves complicações, a exemplo de trombose de veias profundas, alterações tromboembólicas, aumento da pressão arterial, alterações hepáticas e problemas ósseos^{18,19}. A partir dessas considerações, o presente estudo tem por finalidade analisar o uso de hormônios não prescritos entre TrMT na cidade de Salvador, Bahia.

Metodologia

Tipo de estudo

Esse estudo integra o projeto “Vulnerabilidade ao HIV/Aids, sífilis e hepatites virais na população de travestis e mulheres transexuais e seus modos de vida em Salvador-Bahia – Estudo Pop-Trans”. Tratou-se de um inquérito sócio-comportamental e sorológico com TrMT²⁰. Utilizou-se a técnica de recrutamento RDS (*respondent driven sampling*), ou amostragem dirigida pelo participante, por se tratar de uma população de difícil acesso (em termos amostrais). O RDS é um método que consiste em recrutamento de pessoas de uma mesma rede social. Para tal, as próprias participantes recrutaram suas conhecidas²⁰.

Crerios de inclusão e recrutamento das sementes

A coleta de dados RDS é iniciada selecionando de forma não aleatória um número de parti-

cipantes iniciais (sementes) da população de interesse. Elas são selecionadas pelos pesquisadores após pesquisa qualitativa formativa, de modo a representar a heterogeneidade da população de TrMT, segundo condições demográficas e socioeconômicas. As sementes são instruídas sobre sua função e recebem um número fixo de cupons para recrutar outras pessoas. Esses/essas recrutadas, por sua vez, recebem cupons para recrutar novas participantes.

Dez sementes iniciaram o recrutamento. Para medir o tamanho da rede social de cada TrMT, foram realizadas as seguintes perguntas no questionário: “Quantas TrMT você conhece pelo nome e que conhecem você pelo nome em Salvador?”; “Das TrMT que você conhece, quantas você convidaria para participar da pesquisa?”. Os critérios de inclusão foram: ser maior do que 15 anos; identificar-se como travesti, mulher trans ou mulher; e residir em Salvador pelo menos há três meses. Além disso, verificou-se se as TrMT estavam em plena condição psíquica e emocional, e se não estavam sob efeito de uso de drogas e/ou álcool, para que isso não interferisse na entrevista. Na chegada ao local da coleta de dados, cada participante respondeu a um questionário de elegibilidade, com a finalidade de verificar se atendia a todas as características necessárias para participação no estudo.

O recrutamento RDS é iniciado a partir de um número fixo de cupons distribuídos a cada participante, com um número de série que é utilizado posteriormente para o desenho da rede social e a análise dos padrões de recrutamento²¹. Cada semente, e depois cada participante, recebeu três convites para convidar TrMT de sua rede de contato (cadeias de recrutamento). Esse processo foi repetido até que o tamanho da amostra ($n = 127$) fosse atingido. O monitoramento da conexão recrutadora-recrutada foi feito por meio de um programa específico (“gerenciador de cupons”).

As cadeias de recrutamento chegaram até oito ondas. Cada participante recebeu um incentivo primário de R\$ 30,00 em tíquete alimentação e um incentivo secundário no mesmo valor para cada participante que ela recrutasse e que completasse os procedimentos da pesquisa. Além disso, todas receberam material educativo, lanche, gel lubrificante à base de água, preservativos e um kit de beleza (contendo batom, esmalte e espelho). O recrutamento das participantes ocorreu entre setembro de 2014 a abril de 2016, em um espaço organizado especialmente para esse acolhimento, localizado no Centro da cidade de

Salvador, tendo horário de funcionamento das 13h às 17h, de segunda a sexta-feira.

Os dados foram coletados em um questionário eletrônico com uso de *tablet*. As variáveis do estudo foram classificadas em sociodemográficas: identidade de gênero (travesti e mulher transexual), idade (maior que 25 anos; menor ou igual 25 anos), raça/cor (branca; negra – preta ou parda), escolaridade (maior que oito anos de estudo; menor que oito anos de estudo), renda (maior ou igual a R\$ 1.000,00; menor que R\$ 1.000,00), estado civil (solteira ou casada); e em sociocomportamentais e práticas sexuais: histórico de trabalho sexual (sim ou não); ter sofrido discriminação por ser TrMT (sim ou não); uso de drogas ilícitas (sim ou não); estar confortável com a sua imagem corporal (sim ou não); uso de silicone líquido industrial (sim ou não); confortável com seu pênis (sim ou não); sente prazer com seu pênis (sim ou não); com quem teve prática sexual nos últimos seis meses (apenas homens; homens, mulheres, travestis e mulheres transexuais); trabalhadora do sexo (sim ou não); uso do preservativo em sexo anal receptivo com parceiros fixos (sempre; nunca usa/uso irregular); uso do preservativo em sexo anal receptivo com parceiros casuais (sempre; nunca usa/uso irregular); uso de droga ilícita (sim ou não).

Dados sobre utilização de hormônios foram coletados a partir das questões: “Você já fez uso de hormônio?”; “Quais hormônios você fez uso?”; “Que idade você tinha quando fez uso de hormônio pela primeira vez?”; “Onde você conseguiu hormônios?”; “Você já sentiu efeitos negativos pelo uso de hormônio?”; “Você fez uso de hormônios nos últimos três meses?”; “Já recebeu informações sobre o uso de hormônios alguma vez?”; “Onde obteve hormônio?”.

Análise dos dados

A análise dos dados levou em consideração o desenho complexo de amostragem do recrutamento por RDS, ou seja, a dependência entre as observações resultantes das cadeias de recrutamento, e as probabilidades desiguais de seleção²². A amostra foi ponderada pelo estimador RDS-II²³. O programa RDS Analyst foi usado para calcular os pesos baseados nos estimadores RDS, e o programa STATA 14 (StataCorp, College 192 Station, TX, USA) para análise dos dados, utilizando-se a rotina de análise de amostras complexas (survey)²⁴. Realizou-se análise descritiva do perfil das TrMT e de variáveis de uso de hormônio e afirmação de gênero. E análise bivariada entre as

variáveis do estudo e uso de hormônios. Considerou-se significância estatística no nível descritivo do valor de $p \leq 0,05$. A maioria das TrMT usava hormônios; dessa forma, não se atingiu um N amostral suficiente para análise multivariada.

Aspectos éticos

O estudo *PopTrans* foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, atendendo a todas as exigências definidas na resolução 466/2012 do CNS. Portanto, foram respeitadas a autonomia e a dignidade das participantes, assegurando sua vontade de permanecer ou não na pesquisa, além da garantia de que todos os danos previsíveis seriam evitados. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando menores de 18 anos.

Resultados

Foram recrutadas 127 TrMT, na sua maioria jovens (57% tinham menos que 25 anos), solteiras (63,5%) e de cor autodeclarada negra (51%). Em relação à escolaridade, 73,2% relataram mais de oito anos de estudo. Quanto à renda, 55,4% informaram ter vencimentos mensais maiores do que R\$ 1.000,00. No que diz respeito às variáveis sociocomportamentais, 64% relataram fazer uso de drogas ilícitas, 77% eram trabalhadoras sexuais e 83% indicaram ter sofrido algum tipo de discriminação por ser travesti ou mulher transexual (Tabela 1).

A maioria das TrMT referiu o uso de hormônios (94,8%); dessas ($n = 118$), 59,6% iniciaram o uso com menos de 18 anos de idade; 68,9% haviam utilizado hormônio nos últimos três meses. Dessas últimas ($n = 80$), 68,1% estavam fazendo uso de hormônio não prescrito de uma a sete vezes na semana, e 31,9% estavam utilizando hormônio pelo menos três vezes ao mês. Em relação à obtenção de hormônios, 93,9% informaram ter adquirido nas farmácias e sem prescrição médica. Outras formas de aquisição: receber hormônios de uma pessoa amiga (38,1%), por intermédio de um(a) colega de trabalho (7,5%), de “bombadeiras” (6,2%) – esse termo normalmente se refere a travestis mais velhas e experientes que adquiriram a prática de injetar silicone ou aplicar hormônios⁹ –, pelo SUS (10,5%) e pela internet (6,2%); 6,4% nunca haviam recebido orientações sobre o uso de hormônios (Tabela 1).

A Figura 1 mostra o intervalo interquartil da idade de início de uso de hormônios por identidade de gênero. As mulheres transexuais utilizaram hormônio um pouco mais cedo, aos dez anos de idade, enquanto as travestis iniciaram aos 11 anos de idade. A mediana da idade foi de 16 anos para travestis e 17 para mulheres transexuais. O uso de hormônios foi iniciado, para 75% da amostra, aos 19 anos de idade.

As TrMT declararam utilizar diferentes tipos de formas farmacêuticas de hormônios. Apenas 8,5% relataram uso de apenas um tipo de forma farmacêutica, seja esta oral, transdérmica, percutânea, injetável intramuscular ou nasal. E a grande maioria (82,2%) usou mais de uma forma farmacêutica combinada (Tabela 2).

Na análise bivariada (Tabela 3), observa-se que as participantes que se identificaram como mulher transexual tiveram maior chance de usar o hormônio do que as que se identificaram como travesti (OR = 3,78; IC 95%: 1,06-13,40). A chance de usar o hormônio também foi maior entre aquelas de 15 a 24 anos (OR = 1,37; IC 95%: 0,36-5,27), de menor renda (OR = 1,57; IC 95%: 0,43-5,64) e que realizaram trabalho sexual (OR = 1,32; IC 95%: 0,34-5,06), porém essas associações não atingiram níveis de significância estatística. As TrMT que se autodeclararam pretas ou pardas (OR = 0,48; IC 95%: 0,13-1,70) tiveram menor chance de usar o hormônio, em comparação com as brancas, mas essa associação não teve significância estatística. Em relação à escolaridade, aquelas com mais de oito anos de estudos (OR = 0,22; IC 95%: 0,06-0,80) tiveram menor chance de usar o hormônio em comparação com as TrMT com menor escolaridade. Porém essas associações não atingiram significância estatística no nível de um valor de $p \leq 0,05$.

A chance de uso de hormônio foi maior entre aquelas que usaram silicone líquido industrial (SLI) (OR = 1,27; IC 95%: 0,35-4,53), e entre aquelas que relataram estar satisfeitas com o corpo (OR = 1,15; IC 95%: 0,31-4,31). As participantes que estavam confortáveis com o pênis (OR = 0,45; IC 95%: 0,10-2,03) e as que sentiam prazer com o pênis (OR = 0,63; IC 95%: 0,16-2,46), por sua vez, apresentaram menor chance de uso. As TrMT que declararam ter relações sexuais tanto com homens quanto com mulheres e travestis apresentaram maior chance de usar hormônio (OR = 2,67; IC 95%: 0,64-11,10). As TrMT que não usavam sempre o preservativo com parceiros fixos tiveram maior chance de uso de hormônio (OR = 3,06; IC 95%: 0,72 - 12,94), diferentemente daquelas com parceiros casuais

Tabela 1. Características sociodemográficas e comportamentais de TrMT e de uso de hormônios, Salvador-BA.

Variáveis	N	%	%*
Sociodemográficas			
Identidade de gênero			
Travesti	60	47,2	31,5
Mulher Transexual	67	52,8	47,9
Idade			
Maior ou igual a 25 anos	60	47,2	42,8
Menor que 25 anos	67	52,8	57,2
Raça/cor			
Branca	63	49,6	48,4
Preta/Parda	64	50,4	51,6
Escolaridade			
Maior que 8 anos	78	61,4	73,2
Menor ou igual que 8 anos	49	31,6	23,8
Renda			
Maior ou igual a 1.000 reais	71	55,9	51
Menor que 1.000 reais	56	44,1	49
Estado civil			
Casada	35	27,6	36,5
Solteira	92	72,4	63,5
Histórico de trabalho sexual			
Não	37	29,1	22,4
Sim	90	70,9	77,6
Sofreu discriminação por ser TrMT			
Não	26	20,5	16,3
Sim	101	79,5	83,7
Já fez uso de drogas ilícitas			
Não	62	48,8	35,6
Sim	65	51,2	64,4
Faz uso ou já usou hormônios			
Sim	118	92,9	94,8
Não	9	7,1	5,2
Idade início do uso de hormônio			
Maior ou igual a 18 anos	48	37,8	40,4
Menor que 18 anos	70	55,1	59,6
Fez uso de hormônio nos últimos 3 meses			
Não	38	32,2	31,1
Sim	80	67,8	68,9
Frequência de uso de hormônio			
3 vezes ao mês ou menos	41	51,2	31,9
1 a 7 vezes na semana	39	48,8	68,1
Onde obtém hormônios			
Farmácia sem receita			
Não	10	8,5	6,1
Sim	108	91,5	93,9
Recebeu orientação sobre uso de hormônio?			
Não	68	57,6	66,4
Sim	50	42,4	33,6

* Estimativas ponderadas pelos pesos RDS II.

Fonte: Autores.

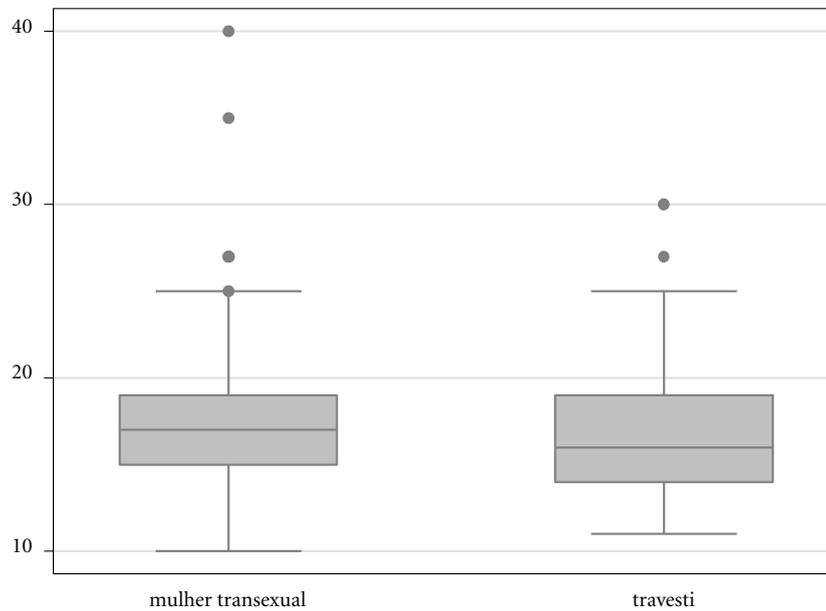


Figura 1. Intervalo interquartil da idade de início de uso de hormônios não prescritos por TrMT em Salvador-BA, 2016.

Fonte: Autores.

Tabela 2. Formas farmacêuticas de uso de hormônios entre TrMT em Salvador-BA.

Formas farmacêuticas*	n	%
Não sabe qual a forma farmacêutica de hormônio usou	11	9,3
Usou um tipo de forma farmacêutica de hormônio	10	8,5
Usou mais de um tipo de forma farmacêutica de hormônio	97	82,2
Total	118	100

*Oral; transdérmica; percutânea; injetável intramuscular; nasal.

Fonte: Autores.

(OR = 0,59; IC 95%: 0,16 - 2,14). Quanto à sorologia, observou-se que as participantes HIV positivas tinham maior chance de usar hormônio (OR = 2,48; IC 95%: 0,47-12,85). Porém essas associações não atingiram significância estatística no nível de um valor de $p \leq 0,05$.

Discussão

Este estudo mostra que o uso de hormônios não prescritos foi utilizado pela maioria das TrMT. A utilização de hormônios e o implante de silicone, seja industrial ou não, são as substâncias mais usadas para a produção do corpo feminino. É a mudança na biologia corporal que produz os efeitos mais significativos com relação à construção das travestilidades e transexualidades^{25,26}. Dessa forma, no processo de afirmação de gênero entre as TrMT, o corpo passa a ser o “receptáculo” de hormônios e de substâncias ilícitas para que se consiga atingir um corpo feminino desejado^{16,17,19,27-30}.

Além disso, como salientado em estudo realizado em Brasília em 2017 com 201 TrMT, a automedicação com hormônios foi explicada por barreiras no acesso aos serviços de saúde, falta de insumos no âmbito da saúde pública e também pelo despreparo dos profissionais sobre a prescrição desses medicamentos para mulheres trans³¹. Outros estudos também identificam que as barreiras e o estigma em serviços de saúde podem provocar a automedicação de hormônios entre TrMT, bem como a interferência da baixa condição socioeconômica no acesso a profissionais especializados e a crença de que uma maior

Tabela 3. Análise bivariada do uso de hormônio segundo fatores sociodemográficos e comportamentais entre TrMT, Salvador-BA.

Variáveis	Uso de hormônio			
	n/N	% Ponderado	OR	IC 95%
Dados sociodemográficos				
Identidade de gênero				
Travesti	39/60	31,5	1,00	
Mulher transexual	52/67	47,9	3,78	1,06-13,40
Idade				
≥ 25 anos	38/60	32,8	1,00	
15-24 anos	53/67	46,7	1,37	0,36-5,27
Anos de estudo				
≤ 8 anos	33/49	15,9	1,00	
> 8 anos	58/78	63,5	0,22	0,06-0,80
Cor de pele				
Branca	46/63	41,4	1,00	
Preta/parda	45/64	38,1	0,48	0,13-1,70
Renda				
Maior ou igual a 1.000 reais	52/71	38,73	1,00	
Menor que 1.000 reais	39/56	40,73	1,57	0,43 - 5,64
Trabalho sexual				
Não	25/37	16,9	1,00	
Sim	66/90	62,5	1,32	0,34 - 5,06
Afirmação de gênero				
Fez uso de silicone líquido Industrial				
Não	61/83	51,6	1,00	
Sim	30/44	27,9	1,27	0,35 - 4,53
Satisfação com a imagem corporal				
Não	43/61	41,4	1,00	
Sim	48/66	38,1	1,15	0,31 - 4,31
Sente-se confortável com o pênis				
Não	27/34	21,8	1,00	
Sim	64/93	57,7	0,45	0,10 - 2,03
Prática sexual e uso de preservativo				
Sente prazer com o pênis				
Não	30/40	25,6	1,00	
Sim	61/87	53,8	0,63	0,16 - 2,46
Prática sexual				
Sexo somente com homens últimos 6 meses	75/104	60,3	1,00	
Sexo com H*, M** e Trans*** últimos 6 meses	16/23	19,2	2,67	0,64 - 11,10
Uso do preservativo no sexo anal receptivo com parceiros fixos				
Sempre usa	30/42	16,6	1,00	
Nunca usa/uso irregular	53/74	62,5	3,06	0,72 - 12,94
Uso do preservativo no sexo anal receptivo com parceiros casuais				
Sempre usa	69/95	64,9	1,00	
Nunca usa/uso irregular	22/32	14,6	0,59	0,16 - 2,14
Sorologias				
HIV				
Negativo	79/112	71,3	1,00	
Positivo	12/15	8,1	2,48	0,47 - 12,85

*H = homem; **M = mulher; ***Trans = pessoa transexual.

Fonte: Autores.

quantidade de hormônio provocará uma mudança mais rápida no corpo^{1,30,32}. Em Salvador, local onde foi realizada esta pesquisa, até o ano de 2019, apenas dois centros de referência ambulatorial realizavam atividades para o processo transexualizador (de redesignação sexual).

No presente estudo, observou-se que as mulheres transexuais e as travestis relataram ter iniciado o uso não prescrito de hormônios com a idade mínima de 10 e 12 anos, respectivamente. E uma alta proporção (59,6%) iniciou com menos de 18 anos. Estudo que analisou dados de 616 TrMT residentes em sete municípios de São Paulo em 2014-2015 reportou que o uso de hormônios não prescritos também começou, por 60,8% das participantes, antes da idade mínima (18 anos) para início do processo transexualizador no SUS³³. Esses dados podem ser explicados pela facilidade de acesso ao estradiol e à progesterona em farmácias brasileiras, já que 93,9% informaram ter adquirido os hormônios em farmácias e sem uso de receita médica. Por outro lado, esse achado difere dos encontrados em outros países, onde a compra de hormônios é proibida sem prescrição por profissional da saúde. A literatura revela que, em outras nações, as TrMT adquirem hormônios via internet, devido ao não acesso a serviços de saúde ou ao alto custo^{32,34}.

No Brasil, os protocolos de atendimento clínico para o processo transexualizador foram instituídas em agosto de 2008 pela Portaria 1.707/2008³⁵, que por sua vez levou em consideração a Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.652/2002³⁶, que abordava a cirurgia de transgenitalização. A Portaria 1.707/2008 foi revogada pela Portaria 2.803/2013¹³, que redefiniu e ampliou o processo transexualizador no SUS. Em paralelo, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)² foi reafirmada em suas diretrizes e objetivos, tendo como uma de suas responsabilidades a elaboração de protocolos clínicos acerca do uso de hormônios, em terapia cruzada, e de implante de prótese de silicone para travestis e transexuais^{19,37}. Conforme a Portaria 2803/2013¹³, o tratamento hormonal só pode se iniciar no serviço público a partir dos 18 anos de idade. Entretanto, os protocolos de início de hormonização para TrMT podem ser diferentes de acordo com as legislações dos diversos países, levando-se em consideração o grau de autonomia das pessoas em entender os riscos e benefícios dessa hormonização^{18,38,39}. O assentimento livre e informado pode ser válido para uso de hormônios em adolescentes de 16 anos, na maioria dos

contextos, contrariamente ao que determina, no Brasil, a Portaria 2803/2013, que afirma que o consentimento deve ser a partir dos 18 anos^{33,40}.

Na análise realizada, as TrMT mais jovens, entre 15 e 24 anos, as de menor renda e as que mencionaram trabalho sexual foram as que tiveram maiores chances de fazer uso de hormônios não prescritos. No que diz respeito ao uso de hormônios em idade mais tenra, estudos revelam que as pessoas trans que não iniciaram o tratamento hormonal relataram níveis mais elevados de angústia social, ansiedade e depressão do que aquelas em tratamento hormonal cruzado. Tais estudos evidenciaram que o desconforto gerado pela disforia de gênero pode ser reduzido, e a ansiedade minimizada, quando se inicia a hormonização mais cedo^{32,41,42}.

Apenas em 2019 o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução nº 2.265, que dispõe sobre o cuidado específico com pessoas em incongruência de gênero, entrando em vigor em janeiro de 2020, e foi publicada no Diário Oficial da União em 9 de janeiro de 2020⁴³. O documento traz, em seu conteúdo, maior flexibilidade para hormonização em pessoas trans menores de 18 anos e para o bloqueio puberal. O bloqueio puberal é a interrupção da produção de hormônios sexuais, impedindo o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários, do sexo biológico, pelo uso de análogos de hormônio liberador de gonadotrofinas – GnRH. Essa resolução indica também que é no início da puberdade que se intensifica uma relação complexa estabelecida entre a criança ou adolescente púbere e seu corpo não congruente com sua identidade de gênero, podendo levar a sofrimento psíquico intenso e a condutas corporais relacionadas a tentativas de esconder os caracteres sexuais biológicos, visando o reconhecimento e aceitação social, o que muitas vezes provoca agravos à saúde. Diz ainda que o bloqueio puberal e o uso de hormônios se darão por meio de médicos(as) endocrinologistas, ginecologistas ou urologistas, todos com conhecimento científico específico, e que isso só ocorrerá com a vigência de psiquiatra responsável. A resolução afirma que o acompanhamento adequado nessa fase de desenvolvimento pode prevenir cirurgias corretivas no futuro e o surgimento de morbidades, tais como anorexia nervosa, fobia social, depressão, comportamento suicida, uso abusivo de drogas e transtornos de conduta relacionados à vivência corporal⁴³.

Vale ressaltar alguns aspectos para a iniciação do uso de hormônios: recomenda-se³⁹ que os/as adolescentes que preenchem os critérios de elegi-

bilidade e prontidão para a cirurgia de transgenitalização sejam submetidos(as) inicialmente a tratamento para suprimir o desenvolvimento puberal; que a supressão dos hormônios da puberdade comece quando as meninas e os meninos comecem a exibir as primeiras alterações físicas da puberdade (confirmadas pelos níveis pubertários de estradiol e testosterona, respectivamente); que o desenvolvimento puberal, do sexo oposto desejado, se inicie por volta dos 16 anos; e adiar a cirurgia do processo transexualizador para quando a pessoa tiver ao menos 18 anos⁴².

A ocupação pelo trabalho sexual é uma das primeiras possibilidades de atividade laborativa, visto que a maioria das TrMT sai muito cedo do núcleo familiar e da escola devido ao preconceito e à discriminação. Isso pode determinar a necessidade de construção do corpo de forma mais rápida, para que seja aceita no meio competitivo das trabalhadoras do sexo^{33,44}. Para Silva e Lopes²⁶, o processo de transformações corporais das TrMT não se dá de maneira independente ou alheia às mudanças de referências e valores corporais na contemporaneidade. Considerando esses valores e as angústias e tensões vividas em seu cotidiano, as TrMT buscam chegar a um modelo ideal de uma feminilidade que pareça o mais “natural” possível.

Em nosso estudo, as TrMT que fizeram uso do SLI e aquelas que se sentiam satisfeitas com seus corpos mostraram maiores chances de uso de hormônio. O uso exclusivo de hormônios muitas vezes não possibilita a obtenção de um corpo exuberante. Assim, as TrMT esculpem seus corpos com SLI para que essa transformação seja mais rápida e ela se sintam cada vez mais em um corpo feminino, não importando o risco de tais procedimentos^{25,37}. Do mesmo modo, o uso do SLI valoriza o corpo das TrMT, contribuindo para a “passabilidade” como mulher. Ter um corpo mais próximo ao corpo feminino possibilita receber mais no trabalho sexual, ser mais atraente para os homens e ter uma maior aceitabilidade social⁴⁵.

A associação da utilização de hormônio entre aquelas TrMT que se “sentem confortáveis com o pênis” e têm “prazer com o pênis” se mostrou menor, o que pode ser explicado pela diminuição da libido e a disfunção erétil em consequência da hormonização^{12,18,38,42,46}.

As TrMT com sorologia positiva para o HIV tiveram chance maior de uso de hormônios. Estudo RDS com uma amostra de 250 mulheres transexuais em duas províncias na China relacionou a infecção por HIV ao não uso de hormônios, di-

ferentemente de nosso estudo. A explicação proposta pelos autores foi: as mulheres transexuais que não desejavam os efeitos feminizadores dos hormônios ou não podiam pagar por ele eram vistas como transgressoras das normas de gênero pelas comunidades trans e cisgênero, tornando-se mais vulneráveis, e portanto com maior risco, à infecção por HIV. Outro ponto tratado no estudo é que as mulheres trans que praticam mais sexo não fazem uso de hormônios para não terem a libido diminuída, o que aumenta o risco de infecções sexualmente transmissíveis⁴⁷.

A forma de uso, o tipo e a quantidade de hormônios podem trazer sérios riscos à saúde das TrMT, segundo os protocolos do Center of Excellence for Transgender Health, da Universidade da Califórnia em São Francisco¹². A utilização de hormônios conjugados, à base da urina de equinos, não é recomendado no processo de hormonização, pois tal substância (etinilestradiol) aumenta a possibilidade de trombogenicidade e de riscos cardiovasculares¹⁸. Tanto o Center of Excellence for Transgender Health quanto a Société Française d'Etudes et de Prise en Charge de la Transidentité⁴⁸ defendem que os hormônios “bioidênticos” – 17-beta estradiol (hormônio quimicamente idêntico ao produzido pelo ovário humano) – devem ser os mais comumente empregados no processo de feminização de TrMT. Esses podem atingir a corrente sanguínea por meio transdérmico (em forma de adesivos), comprimido oral ou sublingual ou via injeção de um éster conjugado (valerato de estradiol ou cipionato de estradiol)¹². Os géis ou sprays transdérmicos podem ser utilizados nesse processo. Diferentemente do que ocorre em mulheres cis, a junção da progesterona e do estradiol para tratamento de feminização pode ser aconselhado para TrMT.

Neste estudo, as várias formas farmacêuticas foram usadas de maneira combinada e com uso prolongado (Tabela 2) sem acompanhamento de profissional de saúde. Segundo Unger¹⁸ e Deutsch¹², a hormonização em mulheres transexuais deve seguir doses com base na via de administração. Tais protocolos foram definidos considerando o uso de hormônios a longo prazo para essa população. Os tipos de hormônios e as formas de administração são importantes, e devem levar em consideração estado de saúde, hábitos de vida e faixa etária. Conforme os dados da Tabela 3, pode-se observar que as TrMT fizeram uso de hormônios de forma indiscriminada e, possivelmente, com concentrações não recomendadas pelos protocolos aqui visitados. A frequência de

uso do perlatan encontrada nesta pesquisa foi mais elevada quando comparada aos outros hormônios, corroborando o dado de uso ilícito do perlatan por mulheres transgênero nos EUA³².

Em pesquisa no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária⁴⁹, é possível encontrar mais de 20 documentos publicados sobre o etinilestradiol, alguns deles sobre seus impactos na saúde de usuárias. A própria agência reguladora faz um alerta que qualquer hormônio deverá ser vendido em farmácias e com prescrições médicas. O uso não prescrito ou não supervisionado de altas doses hormonais de etinilestradiol, via oral, em TrMT tem sido associado à trombose venosa profunda e ao aumento da mortalidade cardiovascular^{33,39}.

Limitações do estudo

O estudo RDS possui limitações, uma vez que as estimativas são representativas da rede social recrutada pelas participantes. Assim, nossas estimativas não podem ser extrapoladas para a população de TrMT da cidade de Salvador. Outro ponto a ser tratado é que a amostra, por ser pequena, diminuiu o poder de associação estatisticamente significativa a um valor de *p* de 5%. A população estudada é considerada oculta, o que determina dificuldade de acesso, mesmo tendo recrutadoras e pares com as mesmas características. Apesar das limitações, nosso estudo traz novas possibilidades para discutir políticas públicas voltadas à saúde de populações de TrMT e novos caminhos para pesquisas futuras.

Considerações finais

Em se tratando do uso de hormônios por TrMT no Brasil, evidencia-se um processo de automedicação e facilidade na aquisição desses produtos. É importante salientar a necessidade de mais acesso e maior resolutividade nos serviços públicos para atendimento da população de pessoas transgênero.

O direito de acesso às tecnologias hormonais se dá nas resoluções e portarias aqui referidas. Entretanto, ainda existe um engessamento para o uso de hormônios, pois a legislação determina que se atinja a maior idade para se iniciar o processo de hormonização do corpo. Nossa pesquisa evidenciou que a maior parte das TrMT que par-

ticipou desse trabalho (67%) tinha entre 10 e 18 anos de idade quando fez uso de hormônios pela primeira vez, sendo que 22% se encontravam na faixa etária de 10 a 14 anos. Dessa maneira, acreditamos que novas ações a respeito da supressão ou retardo da puberdade são importantes para uma melhor forma de lidar com o processo das travestilidades e transexualidades, considerando que conflitos e tensões em relação ao gênero podem estar presentes na puberdade, período do aparecimento dos caracteres sexuais secundários.

É importante destacar aspectos da cidadania, dos direitos e da dignidade humana no processo de acolhimento e cuidado à saúde das pessoas trans, considerando suas necessidades de modificação corporal e o uso de hormônios para seu autorreconhecimento. É preciso questionar também a culpabilização das pessoas trans pelos processos de adoecimento e considerar o problema como uma questão de saúde pública e coletiva. Para tanto, sugerimos uma melhor capacitação dos(as) profissionais da atenção básica para o referenciamento desse público-alvo. Apesar das tentativas de avanços, no âmbito jurídico médico-legal ainda temos a patologização das dissidências de gênero, conforme ressaltado pela Resolução nº 2.265/2020 do Conselho Federal de Medicina, citada neste artigo.

Colaboradores

Ricardo Araújo da Silva contribuiu com a revisão de literatura, construção de tabelas, análise estatística e organização do trabalho desta pesquisa. Maria Inês da Costa Dourado, orientadora do trabalho de pesquisa de doutorado, revisou o texto e as tabelas e contribuiu com o tema. Luís Augusto Vasconcelos da Silva, coorientador de doutorado, revisou o texto e contribuiu com o tema. Fabiane Soares revisou o texto e contribuiu com o conteúdo do tema.

Referências

- Magno L, Dourado I, Silva LAV. Stigma and resistance among travestis and transsexual women in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saude Publica* 2018; 34(5):e00135917.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais* [Internet]. Brasília; 2013. [acessado 2018 Nov 19]. Available from: www.saude.gov.br/editora
- Leite AFS, Santos C. Tecnologias de gênero e magia-hormonioterapia e as experiências de vida de mulheres trans. *Ex aequo* 2018; 38:83-94.
- Bento B. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond; 2006
- Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet* 2016; 21(8):2517-2525.
- Gooren L. Hormone Treatment of the Adult Transsexual Patient. *Horm Res* 2005; 64(Suppl. 2):31-36.
- Gardner IH, Safer JD. Progress on the road to better medical care for transgender patients. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes* 2013; 20(6):553-558.
- Souza MHT, Malvasi P, Signorelli MC, Pereira PPG. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* 2015; 31(4):767-776.
- Souza MHT, Signorelli MC, Coviello DM, Pereira PPG. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2014; 19(7):2277-2286.
- Coacci T. Como funciona a despatologização na prática? *Rev Estud Fem* 2019; 27(2):3-6.
- Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. O que esperam pessoas trans do sistema único de saúde? *Interface Commun Heal Educ* 2018; 22(64):43-53.
- Deutsch MB. *Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People*. San Francisco: UCSF Gender Affirming Health Program; 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. *Diário Oficial da União* 2013; 20 nov.
- Grinsztejn B, Jalil EM, Monteiro L, Velasque L, Moreira RI, Garcia ACF, Castro CV, Krüger A, Luz PM, Liu AY, McFarland W, Buchbinder S, Veloso VG, Wilson EC; Transcender Study Team. Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil. *Lancet HIV* 2017; 4(4):e169-e176.
- Weinand JD, Safer JD. Hormone therapy in transgender adults is safe with provider supervision: a review of hormone therapy sequelae for transgender individuals. *J Clin Transl Endocrinol* 2015; 2(2):55-60.
- Arán M, Murta D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis* 2009; 19(1):15-41.
- Pelúcio L. “Toda quebrada na plástica”: corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas. *Rev Antropol Soc* 2005; 6:97-112.
- Unger CA. Hormone therapy for transgender patients. *Transl Androl Urol* 2016; 5(6):877-884.
- Petry AR. Mulheres transexuais e o processo transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. *Rev Gaucha Enferm* 2015; 36(2):70-75.
- Dourado I, Augusto L, Silva V, Magno L, Lopes M, Cerqueira C, Prates A, Brignol S, MacCarthy S. Construindo pontes: a prática da interdisciplinaridade. Estudo PopTrans: um estudo com travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica* 2016; 32(9):e00180415.
- Damacena GN, Szwarcwald CL, Souza Júnior PRB, Ferreira Júnior ODC, Almeida WDS, Pascom ARP, Pimenta MC; Brazilian FSW Group. Application of the respondent-driven sampling methodology in a biological and behavioral surveillance survey among female sex workers, Brazil, 2016. *Rev Bras Epidemiol* 2019; 22(Supl. 1):e190002.
- Szwarcwald CL, Souza Júnior PRB, Damacena GN, Barbosa Junior A, Kendall C. Analysis of data collected by RDS among sex workers in 10 Brazilian cities, 2009: estimation of the prevalence of HIV, variance, and design effect. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2011; 57(Suppl. 3):129-135.
- Salganik MJ, Heckathorn DD. Sampling and estimation in hidden populations using respondent-driven sampling. *Sociol Methodol* 2004; 34:193-239.
- Heckathorn DD. Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations. *Soc Probl* 1997; 44(2):174-99.
- Longaray DA, Ribeiro PRC. Travestis e transexuais: corpos (trans)formados e produção da feminilidade. *Estud Fem* 2016; 24(3):761-784.
- Silva LAV, Lopes M. Corpos híbridos e transexualidade: para além da dicotomia de gênero. In: Coelho MTAD, Sampaio LLP, organizadores. *Transexualidades: um olhar multidisciplinar*. Salvador: EDUFBA; 2014, p. 25-39.
- Martins TA, Kerr LRFS, Macena RHM, Mota RS, Carneiro KL, Gondim RC, Kendall C. Travestis, an unexplored population at risk of HIV in a large metropolitan of northeast Brazil: a respondent-driven sampling survey. *AIDS Care Psychol Socio-medical Asp AIDS/HIV* 2012; 25(5):37-41.
- Wallace PM. Finding self: A qualitative study of transgender, transitioning, and adulterated silicone. *Health Educ J* 2010; 69(4):439-446.
- Wilson E, Rapues J, Jin H, Raymond HF. The use and correlates of illicit silicone or “fillers” in a population-based sample of transwomen, San Francisco, 2013. *J Sex Med* 2015; 11(7):1717-1724.
- Reback CJ, Clark K, Holloway IW, Fletcher JB. Health disparities, risk behaviors and healthcare utilization among transgender women in Los Angeles County: a comparison from 1998-1999 to 2015-2016. *AIDS Behav* 2018; 22(8):2524-2533.
- Krüger A, Sperandei S, Bermudez XPCD, Merchán-Hamann E. Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian federal district. *Rev Bras Epidemiol* 2019; 22(Supl. 1):1-13.
- De Haan G, Santos GM, Arayasirikul S, Raymond HF. Non-prescribed hormone use and barriers to care for

- transgender women in San Francisco. *LGBT Health* 2015; 2(4):313-323.
33. Maschião LF, Bastos FI, Wilson E, McFarland W, Turner C, Pestana T, Veras MA. Nonprescribed sex hormone use among trans women: the complex interplay of public policies, social context, and discrimination. *Transgend Health* 2020; 5(4):205-215.
 34. Mepham N, Bouman WP, Arcelus J. People with Gender dysphoria who self-prescribe cross-sex. *J Sex Med* 2014; 11(12):2995-3001.
 35. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria n° 1.707, de 18 de agosto de 2008 [Internet]. MS; 2008 Aug. [cited 2020 May 17]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudeflegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html
 36. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp). Resolução CFM n° 1.652, de 6 de novembro de 2002. São Paulo: Cremesp; 2002.
 37. Santos ART. A experiência da hormonioterapia das transexuais em Maceió/AL. *Latitude* 2013; 7(1):129-147.
 38. Corman V, Legros J. Le traitement hormonal des patients transsexuels et ses conséquences métaboliques. *Ann d'Endocrinologie* 2018; 68(2007):258-264.
 39. Gooren LJ, Wierckx K, Giltay EJ. Cardiovascular disease in transsexual persons treated with cross-sex hormones: reversal of the traditional sex difference in cardiovascular disease pattern. *Eur J Endocrinol* 2014; 170(6):809-819.
 40. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hanneuma SE, Meyer WJ, Murad MH, Rosenthal SM, Safer JD, Tangpricha V, T'Sjoen GG. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: An endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2017;102(11):3869-3903.
 41. Gómez-Gil E, Zubiaurre-Elorza L, Esteva I, Guillamon A, Godás T, Cruz Almaraz M, Halperin I, Salameiro M. Hormone-treated transsexuals report less social distress, anxiety and depression. *Psychoneuroendocrinology* 2012; 37:662-670.
 42. Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-van de Waal HA, Gooren LJ, Meyer WJ 3rd, Spack NP, Tangpricha V, Montori VM; Endocrine Society. Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2009; 94(9):3132-3154.
 43. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução n° 2.265, de 20 de setembro de 2019. *Diário Oficial da União* 2020; 21 set.
 44. Oliveira JW de, Rosato CM, Nascimento AMR, Granja E. "Sabe a minha identidade? Nada a ver com genital": vivências travestis no cárcere. *Psicol Ciênc Prof* 2018; 38(spe2):159-174.
 45. Pollock L, Silva-santisteban A, Sevelius J, Salazar X. 'You should build yourself up as a whole product': transgender female identity in Lima, Peru. *Glob Public Health* 2016; 11(7-8):981-993.
 46. Deutsch MB, Bhakri V, Kubicek K. Effects of cross-sex hormone treatment on transgender women and men. *HHS Public Access* 2016; 125(3):605-610.
 47. Yan H, Xiao W, Chen Y, Chen Y, Lin J, Yan Z, Wilson E, McFarland W. High HIV prevalence and associated risk factors among transgender women in China: a cross-sectional survey. *J Int AIDS Soc* 2019; 22(11):e25417.
 48. Société Française d'Etudes et de prise en Charge de la Transidentité (SoFECT) [Internet]. SoFECT; 2020. [cited 2018 Nov 21]. Available from: <http://www.sofect.fr/>
 49. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) [Internet]. Anvisa; 2020 [cited 2020 May 17]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/>

Artigo apresentado em 08/07/2020

Aprovado em 09/12/2020

Versão final apresentada em 11/12/2020

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva