

Características do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro*

Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian Federal District

Alicia Krüger¹ , Sandro Sperandei^{II}, Ximena Pamela Claudia Diaz Bermudez^I, Edgar Merchán-Hamann^I

RESUMO: *Introdução:* Travestis e mulheres transexuais recorrem ao uso de hormônios para modificação corporal. Devido a restrições de acesso a serviços de saúde, a automedicação é frequente. Objetivou-se descrever a prevalência autorrelatada do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal e fatores associados. *Método:* Trata-se de estudo transversal, com amostragem por *Respondent Driven Sampling* (RDS) e questionário do tipo Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) aplicado a 201 travestis e mulheres transexuais maiores de 18 anos, vinculadas ao Distrito Federal. As prevalências foram calculadas pelo estimador RDS-II. Foram utilizados modelos logísticos na investigação dos fatores associados. *Resultados:* Obteve-se uma amostra jovem (mediana de idade de 24 anos). A prevalência geral de uso contínuo de hormônios foi de 64,5%. A formulação mais utilizada foi a que combina estrogênio e progesterona (86,2%), nas vias injetável (75,1%) e oral (66%). A maioria das participantes (84%) consegue os hormônios sem receituário médico. As orientações sobre o uso desses hormônios vêm de seus pares, em 41% dos casos. Observou-se que o uso contínuo de hormônios está associado à raça, renda e idade, assim como a busca por orientação de profissionais de saúde, que também está relacionada à escolaridade. *Discussão:* Nota-se que o processo de hormonização destas pessoas na busca pela feminilidade se reflete em altas taxas de automedicação. *Conclusão:* Este estudo contribui na visibilidade da necessidade de melhorar as condições de acesso destas pessoas a serviços de saúde.

Palavras-chave: Pessoas transgênero. Hormônios. Corpo. Acesso aos serviços de saúde.

*Este trabalho foi parte da dissertação de mestrado em Saúde Coletiva da primeira autora, intitulada *Aviões do Cerrado: uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro*, defendida em dezembro de 2018 na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

^IPrograma de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília – Brasília (DF), Brasil.

^{II}Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Autora correspondente: Alicia Krüger. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. Asa Norte, CEP: 70910-900 – Brasília, DF, Brasil. E-mail: alybk1@hotmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

ABSTRACT: Introduction: *Travestis* and transgender women resort to the use of hormones for body modification. Due to restrictions in the access to health services, self-medication is frequent. The aim of this study was to describe the self-reported prevalence of hormones used by *travestis* and transgender women in the Federal District. **Method:** This is a cross-sectional study with Respondent Driven Sampling (RDS) and Knowledge, Attitudes and Practices questionnaire (KAP) along with *travestis* and transgender women over 18 years in the FD. Prevalence was calculated using the RDS-II estimator. Logistic models were used to investigate the associated factors. A total of 201 volunteers participated. **Results:** There was a young sample (median age of 24 years). The overall prevalence of continuous use of hormones was 64.5%. The most used formulation was the combination of estrogen and progesterone (86.2%) by injectable (75.1%) and oral (66%) administration. Most participants (84%) got the hormones without a prescription. Guidance on the use of these hormones came from their peers in 41% of the cases. We observed that the continuous use of hormones is associated with race, income and age, as well as the search for guidance of healthcare professionals, which is also associated with schooling. **Discussion:** The reality of the process of hormone use by these people in the quest for femininity is reflected in high rates of self-medication. **Conclusion:** This study contributes to the visibility of the need to improve the access conditions of these people to health services.

Keywords: Transgender people. Hormones. Body. Health services accessibility.

INTRODUÇÃO

Pessoas trans podem ser entendidas como aquelas cuja identidade de gênero não está em conformidade com as normas impostas pela sociedade em relação ao gênero designado ao nascer, com base na genitália¹. A categoria trans é bastante ampla e envolve travestis, homens e mulheres transexuais e também pessoas não binárias². Este estudo focará nas travestis e mulheres transexuais, que são pessoas designadas do sexo masculino ao nascer, mas que construíram identidade de gênero feminina². Muito mais do que diferenças marcadas por cirurgias genitais ou pela ingestão de hormônios, estas duas identidades se distinguem por conotação política e/ou subjetiva³. Tais categorias foram confundidas com questões relacionadas somente à orientação sexual – interpretação que limita seu caráter identitário. As pessoas trans reivindicam, acima de tudo, reconhecimento social e respeito de sua identidade⁴.

Muitas travestis e mulheres transexuais recorrem às tecnologias biomédicas para suprimir traços tidos como masculinos, a fim de que as características ditas femininas se manifestem em seu corpo^{5,6}. A tentativa de afirmar estes estereótipos femininos ocorre por desejo próprio, busca de conforto e satisfação com a imagem, ou pelo enquadramento em padrões considerados femininos como recurso para fugir do preconceito atrelado ao dispositivo corpo/identidade⁷.

Para Butler, a normatização do corpo das mulheres trans as coloca como corpos abjetos, ou seja, corpos estranhos, que causam repulsa e exclusão, tornando-as “vidas precárias”⁵.

Uma das tecnologias médicas utilizadas por travestis e mulheres transexuais para feminização corpórea é o uso de hormônios.

No Brasil, a hormonização deve ser prescrita por médico⁸. No entanto, a maioria das pessoas trans se automedica e não recorre a serviços de saúde para realizar sua hormonização. Isto ocorre pela escassez de serviços e de profissionais médicos que dominem as especificidades da questão trans e consigam prescrever com segurança os medicamentos para essas usuárias⁹. Outro obstáculo é o preconceito arraigado na cultura dos profissionais de saúde que desrespeitam e deslegitimam as identidades trans, além de persistirem visões patologizadas sobre essas pessoas⁹. Por outro lado, sabe-se que a automedicação é uma prática instaurada entre mulheres transexuais e travestis; portanto, quando acessam os serviços, já vêm utilizando hormônios por indicação de pessoas das suas redes ou por informações obtidas na internet^{10,11}.

Mesmo diante de tantas barreiras, quem consegue acessar os serviços de saúde pode optar por consultas particulares ou pelo atendimento gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Processo Transsexualizador, instituído no Brasil em 2008^{12,13}. Tal norma garante a travestis e transexuais o acompanhamento multidisciplinar e procedimentos cirúrgicos e hormonais¹³.

Para travestis e mulheres transexuais, a hormonização consiste na administração de estrogênio por via oral ou injetável e de antiandrogênicos que bloqueiam a ação excessiva da testosterona^{14,15}. Esse processo deve ser individualizado, com base nas metas pessoais, na relação risco/benefício dos medicamentos e condições de saúde e considerando questões socioeconômicas¹⁶.

Diante do exposto, este artigo aborda o uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro e alguns fatores associados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, com amostragem baseada na metodologia *Respondent Driven Sampling* (RDS), a partir de questionário do tipo Conhecimentos, Atitudes e Práticas¹⁷. Este recorte deriva dos dados do Distrito Federal colhidos no “Estudo de abrangência nacional de comportamentos, atitudes, práticas e prevalência de HIV, Sífilis e Hepatites B e C entre Travestis” – Pesquisa Diversidade e Valorização da Saúde (Divas), realizada em 12 capitais brasileiras. O artigo enfoca a utilização de hormônios para modificação corporal de travestis e mulheres transexuais.

Como critérios de inclusão, as participantes deveriam ter idade igual ou superior a 18 anos completos; ter sido designadas como do sexo masculino ao nascer, identificadas com o gênero feminino; e possuir algum vínculo com o Distrito Federal (trabalhar, morar, estudar e/ou passar a maior parte do tempo); e nunca ter participado da pesquisa, portando um convite válido e inédito entregue por outra já entrevistada¹⁷. De acordo com a metodologia RDS, cada participante poderia convidar apenas 3 travestis/

mulheres transexuais. Todas foram ressarcidas dos custos de deslocamento e permanência no local da coleta dos dados. Participaram 201 pessoas pertencentes a redes geradas a partir de dez “sementes”.

O estudo foi realizado entre maio e setembro de 2017 no Centro de Saúde nº 1 de Brasília – Hospital-Dia, incluindo variáveis sociodemográficas convencionais, de identidade de gênero e idade de início de transição. Neste artigo utilizaram-se as variáveis que detalham as características de uso de hormônios.

As prevalências foram calculadas pelo estimador RDS-II¹⁸, com intervalos de confiança de 95%. Inicialmente, estabeleceu-se o tamanho da rede de contatos de cada indivíduo pela resposta à pergunta: “Das pessoas que você conhece pelo nome/apelido e que também te conhecem pelo nome/apelido, quantas você encontrou ou falou pessoalmente, por telefone ou Facebook/WhatsApp nos últimos 30 dias?”. A partir desse valor, atribuiu-se peso amostral para cada indivíduo igual ao inverso do tamanho da rede. Dessa forma, ajustou-se a probabilidade de serem incluídas na pesquisa em virtude de semelhanças de perfil da rede. Todas as análises foram realizadas no programa R, versão 3.4.4¹⁸ utilizando o pacote RDS¹⁹.

Criaram-se modelos logísticos para investigar a associação de variáveis demográficas relacionadas às questões “Você faz uso contínuo de hormônios?” e “Você recebeu orientação de um profissional de saúde sobre o uso de hormônios?”. As mulheres que responderam sim à segunda pergunta haviam sido orientadas por profissionais de saúde em geral ou endocrinologistas, sendo agrupadas na categoria Profissionais de Saúde; as demais foram agrupadas em Outros. Em cada modelo, avaliaram-se as variáveis: “realizou trabalho sexual nos últimos 30 dias?”; faixa etária; raça/cor; escolaridade; e renda. Quando necessário e adequado, recategorizações das variáveis foram realizadas e descritas. A modelagem se iniciou pelo ajuste do modelo completo, contendo todas as variáveis candidatas; as não significativas foram retiradas, uma a uma, até se obter um modelo mais parcimonioso, apenas com variáveis significativas²⁰. Cabe ressaltar o caráter exploratório do trabalho, sem pretensão de relação causal entre as variáveis explicativas e os desfechos analisados.

O estudo foi aprovado nacionalmente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (CEP/ENSP/Fiocruz), e localmente, pelo CEP da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (Fepecs) (CAAE: 49359415.9.0000.5240 e parecer nº 1.787.606). O banco de dados foi cedido pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

O estudo mostrou que, das 201 participantes, mais da metade identificava-se como mulher transexual (54,5%), seguidas pelas travestis (30,4%), e 14% se autorreferiram como mulheres, independentemente de classificações como trans ou cis (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das 201 participantes da Pesquisa Divas no Distrito Federal, 2017.

Variáveis sociodemográficas	% (IC 95%)
Identidade de gênero (n = 201)	
Mulher	14 (5,2-22,7)
Mulher transexual	54,5 (42,2-66,8)
Travesti	30,4 (19,4-41,4)
Outros	1,1 (0,3-1,9)
Idade de início de transição (n = 201)	
Antes de 16 anos	29,9 (18,6-41,1)
Entre 16 e 18 anos	39,4 (27,8-51)
Após os 18 anos	30,7 (18,1-43,3)
Faixa etária (n = 201)	
18-24 anos	46,3 (34-58,7)
25-34 anos	33,6 (21,3-45,8)
35-49 anos	15,3 (5,9-24,5)
50-64 anos	4,8 (0-10,4)
Raça/cor (n = 201)	
Branca	27,5 (16-39)
Preta	17,3 (9,7-24,9)
Parda	50,4 (37,9-62,7)
Outros	4,8 (0,2-9,4)
Escolaridade (n = 201)	
Ensino Fundamental	28,7 (19,2-38,1)
Ensino Médio	48 (35,5-60,4)
Ensino Superior	21,4 (11,6-31,1)
Pós-Graduação	1,9 (0-6,6)
Ocupação (n = 201)	
Trabalho formal (com carteira assinada)	12,6 (2,2-22,8)
Trabalho informal (sem carteira assinada)	9,3 (3-15,5)
Autônoma	58,7 (46,7-70,8)
Estudante	9 (4-14)
Não trabalha	10,4 (4,4-16,3)
Realizou trabalho sexual nos últimos 30 dias (n = 201)	
Sim	43,9 (31,3-56,5)
Não	56,1 (43,5-68,6)
Renda (n = 201)	
Até 2 salários-mínimos	52,7 (39,3-66,1)
2-4 salários-mínimos	27,7 (14,6-40,7)
4 ou mais salários-mínimos	19,6 (8,3-30,9)

Em relação à faixa etária, percebe-se uma amostra jovem, com 79,9% até 34 anos. A média de idade foi de 28,2 anos (IC 95%: 25,9-30,5) e a mediana, 24 (Q1:22, Q3:30). De modo geral, as participantes iniciaram muito jovens a transição do gênero masculino designado ao nascimento para o gênero feminino. A maioria começou o processo antes de completar 18 anos (68,3%), sendo a mais jovem com 7 anos e a maior com 58. A média foi de 18 anos (IC 95%: 16,6-19,4) e a mediana, 17 (Q1:15, Q3:19).

Mais da metade das entrevistadas se autodeclarou parda (50,4%), seguidas de brancas (27,5%) e pretas (17,3%). A escolaridade se concentrou entre aquelas que estudaram até o ensino fundamental e médio (56,7%). Uma proporção menor conseguiu atingir níveis superiores de educação formal (cerca de 24%).

A maioria das participantes relatou trabalhar como autônoma (58,7%), enquanto apenas 12,6% declararam trabalho formal (com “carteira assinada”). A maioria respondeu que recebe até quatro salários-mínimos por mês (80,4%). Houve também uma pequena parte das entrevistadas que informou estar estudando (9%). Quase a metade afirmou ter realizado trabalho sexual nos últimos 30 dias (43,9%).

A Tabela 2 apresenta informações relacionadas ao uso de hormônios entre as participantes, incluindo suas motivações, os tipos de hormônio utilizados, a respectiva via de administração e quem o administra (se injetável). Essas questões permitiam mais de uma resposta de cada participante. O acesso aos medicamentos e a satisfação das usuárias com os hormônios também são descritos na Tabela 2.

Os dados revelam que as participantes iniciaram o uso de hormônios com média de idade de 18,7 anos (IC 95%: 17,5-19,9). A Tabela 2 também mostra que a maioria das entrevistadas (64,5%) já havia tomado e continuava tomando hormônios para feminização corporal.

Em relação aos fatores associados ao uso contínuo de hormônios, o modelo logístico proposto (Tabela 3) mostrou que indivíduos mais velhos têm menor chance de fazer uso contínuo de hormônios, assim como pessoas que se declaram pretas. Pessoas com maior renda têm mais chance de fazer uso contínuo, ao contrário daquelas que declararam ter realizado trabalho sexual nos últimos 30 dias.

Em relação ao tipo de hormônio, o medicamento mais utilizado é o que combina estrogênio e progesterona na mesma formulação (cerca de 87% das participantes declaram usá-lo). As formas farmacêuticas injetável e oral foram as mais frequentemente escolhidas (75% e \cong 66%, respectivamente).

Apenas 35% das entrevistadas reportou uso de antiandrogênicos. Destaca-se que, em relação à apresentação injetável, mais da metade das entrevistadas (55,7%) referiu que o medicamento fora aplicado por algum atendente de farmácia.

No tocante ao acesso, 84% das participantes referiram adquirir os hormônios diretamente nas farmácias, sem receituário médico. Mais da metade delas relatou ter recebido orientações sobre o uso do medicamento, grande parte por meio de seus pares (outras mulheres transexuais ou travestis), ou de algum profissional de saúde. O modelo de regressão logística (Tabela 4) mostra que, em comparação com o grupo de pessoas brancas, jovens e de faixa etária intermediária (25 a 34 anos), de menor renda e escolaridade, usadas como

Tabela 2. Distribuição das informações relacionadas ao uso de hormônios. Distrito Federal, 2017.

Questões relacionadas ao uso de hormônios	Geral (n = 201)% (IC 95%)
Idade quando começou a usar hormônios (média)	18,7 (17,5-19,9)
Uso de hormônio	
Tomou e continua tomando	64,5 (52,2-76,8)
Tomou mas não toma mais	31,9 (19,7-44,1)
Nunca tomou	3,6 (1,0-6,2)
Tipo de hormônio utilizado	
Estrogênio	13,5 (6,2-20,8)
Progesterona	6,8 (0,1-13,6)
Estrogênio + progesterona	86,2 (78,2-94,1)
Antiandrogênico	35,7 (22,9-48,5)
Isoflavona	1,4 (0,0-7,3)
Via de administração do hormônio	
Injetável	75,1 (64,1-86,2)
Oral	65,9 (52,9-79)
Gel transdérmico	5,4 (0,0-13,1)
Adesivo	18,9 (7,0-30,8)
Outros	0,1 (0,0-0,1)
Onde consegue o hormônio	
Farmácia sem receita	84 (74,1-94)
Farmácia com receita	7,9 (0,0-16,1)
Amigos/colegas de trabalho	8,7 (0,0-17,4)
Bombadeiras	-
Outras trans	5,3 (1,4-9,2)
SUS	0,9 (0,4-1,3)
Internet	1,4 (0,0-7,3)
Recebeu orientações sobre cuidados no uso de hormônios	55 (41,9-68,1)
Quem forneceu orientações	
Profissional de saúde em geral	39,3 (21,6-57)
Endocrinologista	17,5 (1,2-33,7)
Outras travestis/transsexuais	40,8 (24,0-57,5)
Bombadeira	5,2 (0,0-15)

Bombadeira: Pessoas (muitas vezes são travestis ou mulheres transexuais) não profissionais de saúde que aplicam silicone industrial nas travestis e mulheres transexuais.

Tabela 3. Modelo final ajustado para a questão “Você faz uso contínuo de hormônios?”.

Variável	Nível	OR	IC 95%	P-valor
Realizou trabalho sexual nos últimos 30 dias				
	Não	1	-	-
	Sim	0,84	0,716 – 0,995	0,0447
Faixa Etária				
	18 - 34	1	-	-
	35 ou mais	0,81	0,668 – 0,974	0,027
Raça/Cor				
	Branca	1	-	-
	Preta	0,81	0,659 – 0,997	0,049
	Parda	1,01	0,856 – 1,187	0,924
	Outras	0,93	0,654 – 1,318	0,678
Renda				
	<2 SM	1	-	-
	2-4 SM	1,14	0,953 – 1,352	0,156
	>4 SM	1,37	1,125 – 1,659	0,002

IC: intervalo de confiança; OR: *odds ratio*; SM: salários-mínimos.

Tabela 4. Modelo final ajustado para a questão “Você recebeu orientação de um profissional de saúde sobre o uso de hormônios?”.

Variável	Nível	OR	IC 95%	P-valor
Faixa etária				
	18 – 24	1	-	-
	25-34	1,24	1,067 – 1,435	0,005
	35 ou mais	1,08	0,902 – 1,294	0,403
Raça/cor				
	Branca	1	-	-
	Preta	0,74	0,613 – 0,903	0,003
	Parda	0,82	0,704 – 0,953	0,011
	Outras	0,69	0,506 – 0,931	0,017
Escolaridade				
	Até Fundamental	1	-	-
	Médio	1,30	1,114 – 1,516	0,001
	Superior ou mais	1,24	1,032 – 1,493	0,023
Renda				
	<2 SM	1	-	-
	2 ou mais	1,16	1,017 – 1,325	0,029

IC: intervalo de confiança; OR: *odds ratio*; SM: salários-mínimos.

referência no modelo, indivíduos de maior renda e escolaridade têm maior chance de buscar orientação de profissionais de saúde sobre o uso de hormônios (a opção oposta era de pares travestis/transsexuais).

DISCUSSÃO

O estudo contou com uma amostra jovem, que iniciou sua transição do gênero masculino para o feminino também precocemente, em média aos 18 anos. Predominaram pessoas de raça/cor parda e com ensino médio completo. A renda média das entrevistadas foi baixa, com ampla maioria não ultrapassando quatro salários-mínimos por mês, como já observado em outros estudos. Por exemplo, na pesquisa de Grinsztejn et al.²¹, realizada no Rio de Janeiro e na Baixada Fluminense, a amostra de 345 participantes também foi composta majoritariamente por aquelas que se autorreferiram como travestis e mulheres transexuais, entretanto, com a diferença de que, no Rio de Janeiro, a maioria se autodeclarou travesti, seguidas das mulheres transexuais. Já um estudo conduzido em São Paulo por Pinto et al.²², com 576 participantes, constatou o mesmo padrão identitário do Distrito Federal, com maioria de mulheres transexuais, seguidas das travestis.

Em relação à idade, esses trabalhos também contaram com uma amostra jovem. A mediana deste estudo foi de 24 anos, enquanto no Rio de Janeiro foi de 28. Uma investigação conduzida em Fortaleza²³, com 304 participantes, obteve metade da amostra com menos de 24 anos; e em São Paulo obteve-se uma média de 32 anos. Percebe-se que a maioria dos estudos, mesmo os de RDS, acabam abordando populações jovens, portanto, permanece desconhecido o perfil de idades mais avançadas.

Em relação à raça/cor, assim como no Distrito Federal, a maioria das respondentes de São Paulo e Fortaleza se autorreferiu parda, branca e preta, respectivamente. No Rio de Janeiro, como única diferença verificou-se que as autodeclaradas pretas ficaram à frente das brancas, mas com as pardas mais prevalentes. Aqui, as categorias parda e preta estiveram sobrerrepresentadas em relação aos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad-C) de 2016²⁴, nos quais $\cong 46\%$ e $\cong 8\%$, respectivamente, se autodeclararam pardos e pretos. Já as brancas foram sub-representadas em relação à Pnad-C, que contou com $\cong 44\%$ de brancos.

A escolaridade relatada é bastante semelhante entre todos os estudos, com a maioria das respondentes referindo ter completado o ensino médio, assim como em relação à renda mensal, que é de baixa a média, segundo relato das participantes. Ambos os dados também vão ao encontro da Pnad-C de 2016²⁴. Estudos internacionais, realizados pela mesma metodologia, apresentam padrões socioeconômicos semelhantes²⁵.

Quanto ao tipo de hormônio utilizado, o mais frequente foi a combinação, na mesma formulação, de um estrogênio e um progestágeno, nas formas injetável e em comprimidos, respectivamente. Com frequência, o acesso a esses hormônios é direto nas farmácias, sem receituário médico, e as orientações sobre o uso vêm de pares. O nível de satisfação desses medicamentos é alto, e os efeitos indesejados levam à interrupção do uso.

A distribuição do uso de hormônios também é relatada nos estudos de Grinsztejn et al.²¹ e de Pinto et al.²². A maior parte das entrevistadas das pesquisas carioca e paulista referem estar fazendo uso desses medicamentos. Outro estudo²⁶, também transversal, mas conduzido por metodologia *snowball*, com 673 participantes e abordando especificamente o uso de hormônios oferece maior detalhamento sobre a prática. Muitas semelhanças entre as pesquisas são encontradas, resguardadas as diferenças no tamanho de amostra e no método. Enquanto neste estudo cerca de 65% das entrevistadas relatam uso de hormônios, no trabalho de Maschião et al.²⁶ elas são mais de 90%. A média de idade de início do uso de hormônios em São Paulo foi de 17 anos, e de 18 no Distrito Federal. O estudo paulista não explorou os tipos de hormônio utilizados, mas, como a pesquisa brasiliense ora realizada, demonstrou que a maioria das entrevistadas (mais de 80%, em ambos os casos) adquire esses medicamentos sem prescrição médica.

No tocante à obtenção de hormônios diretamente nos balcões das farmácias, sem indicação ou receituário médico, estes dados corroboram resultados da Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM)²⁷, que entrevistou 41.433 pessoas entre setembro de 2013 e fevereiro de 2014, encontrando uma prevalência de automedicação de 16,1%. A PNAUM traz, ainda, uma estratificação por classe de medicamentos que mostra prevalência de utilização de medicamentos contraceptivos hormonais igual a 32,7%, sendo 28,2% contraceptivos orais e 4,5% contraceptivos injetáveis. Os casos de automedicação chegam a 3,1% nessa classe farmacológica. O estudo também aponta que a maioria das usuárias referiu usar contraceptivo oral combinado monofásico (estrogênio e progesterona), representando 73,9% do total dos contraceptivos identificados, o que se assemelha aos resultados descritos neste artigo.

A literatura sugere que as mulheres transexuais e travestis se automedicam por falta de acesso a serviços e insumos de saúde, barreira imposta pela precariedade da assistência a essa população, pela negação da sua existência pública, pela estigmatização e pela discriminação^{9,10}. Esse panorama de cis-heteronormatividade e controle biopolítico dos corpos em serviços de saúde produz exclusão de determinadas identidades, pela visão binário-sexual hegemônica nas ciências biomédicas, conforme o modelo logístico da Tabela 3 demonstra^{28,29}.

Isso também se reflete na escassa orientação profissional sobre o uso destes hormônios, conforme demonstra a proposta de modelo logístico (Tabela 4). O fato de a faixa etária mais velha não ser significativa pode refletir menor poder estatístico ou até mesmo uma questão geracional. Constatou-se, ainda, que indivíduos de outras raças/cores têm menor chance de buscar orientação com profissionais da saúde que brancos.

A Política Nacional de Medicamentos prevê acesso da população aos medicamentos essenciais que constem da Relação Nacional de Medicamentos (Rename)³⁰. Os constantes são apenas acetato de ciproterona, finasterida e alguns estrogênios conjugados, o que não compreende todas as possibilidades de prescrição. Tal fato pode ser atribuído à falta de um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) baseado em evidências para subsidiar uma mudança na Rename, seguindo as diretrizes de acesso ao Processo Transexualizador previstas na Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT)⁸.

O conceito butleriano de inteligibilidade ajuda a compreender a tentativa de fuga de um lugar de abjeção para um lugar de existência social compreendida no feminino⁵. A busca por um padrão de beleza cisgênero e jovial é uma possível hipótese explicativa^{31,32}.

Transcendendo a noção de corpo apenas como dispositivo de autossatisfação com a imagem, configurado em dispositivo de autoproteção social, têm-se que a aparência “cada vez mais próxima à de uma mulher cis” pode evitar constrangimentos sociais diários e violências transfóbicas. O Brasil é o país em que mais se reportam assassinatos de pessoas trans por motivações transfóbicas³².

Este estudo possui a limitação de ter trabalhado com uma pequena amostra e cujo universo total (número de pessoas trans existentes no Distrito Federal, ou mesmo no Brasil) é desconhecido¹⁷. Pela característica pontual do estudo transversal, o viés de prevalência/sobrevivência também pode estar presente. Em se tratando de uma população marginalizada e estigmatizada como a trans e cuja expectativa média de vida, no Brasil, especula-se ser de 35 anos³², o fato de abranger faixas etárias restritas e determinados estratos sociais gera a preocupação com uma possível generalização a partir da amostra. Para minimizar esse viés, a pesquisa formativa anterior à aplicação dos questionários teve o cuidado de trazer pessoas bastante diversas entre si, as quais foram sementes que iniciaram as ondas do estudo.

Há também a influência da seleção própria da RDS, cuja amostragem pode ser ainda considerada por conveniência, logo, não probabilística. A maioria das pessoas convidadas tende a recrutar aquelas com quem se assemelham em raça, etnia, educação, renda, religião e outras variáveis. Tal efeito é conhecido como homofilia¹⁷. Por essa razão, Bastos et al.¹⁶ salientam que os achados do estudo não podem ser extrapolados nem para o país, nem mesmo para a cidade-sítio do estudo, sendo apenas representativa da própria rede pesquisada.

CONCLUSÃO

Os serviços de saúde, públicos e particulares, precisam ampliar o acesso de pessoas trans. Isso se traduz em aumento de número de serviços, descentralização do cuidado para outros pontos da rede de atenção à saúde e maior sensibilização dos profissionais. A criação de um PCDT pelo Ministério da Saúde baseado em evidências e a consequente inserção dos medicamentos para hormonização de pessoas trans na Renome são fundamentais para ampliar o acesso.

A estrutura dos serviços requer competência cultural no acolhimento integral de pessoas trans, considerando as necessidades de saúde que vão além do Processo Transexualizador. Para efetivar essa realidade na vida de pessoas trans, o princípio da equidade, igualmente garantido no SUS, deve nortear as ações de saúde.

É fundamental que haja um campo de reflexão contínuo sobre a saúde de pessoas trans. O cuidado deve contemplar a valorização da diversidade do coletivo trans, sem estar fixado apenas na exigência institucional de prescrição do que se considera melhor em termos de hormonização, mas escutar demandas, desejos reprodutivos e prática de sexo comercial.

Para que a PNSILGBT se efetive, o olhar integral e integrado a outros setores da sociedade, além do campo da saúde, é primordial na compreensão das pessoas trans como sujeitos de plena cidadania e direitos.

REFERÊNCIAS

1. Reis T. organizador. Manual de Comunicação LGBTI+. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI/ GayLatino; 2018.
2. Louro GL. Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis: Vozes; 2008.
3. Rodovalho AM. O cis pelo trans. Rev Estud Fem. 2017;25(1):365-373. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n1p365>
4. Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. Brasília, DF: Autor; 2012.
5. Butler J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
6. Petry RA. Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(2):70-5. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.50158>.
7. Bento BA. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília, DF; 2013.
9. Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? Interface. 2018;22(64):43-53. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>
10. Arán M, Murta D, Lionço T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. Ciên Saúde Coletiva. 2009;14(4):1141-1149. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000400020>
11. Bränstöröm R, van der Star A. All inclusive Public Health – what about LGBT populations? Eur J Public Health. 2013;23(3):353-4. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt054>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008 (revogada pela PRT GM/MS nº 2.803, de 19 de novembro de 2013). Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas 50 unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília; 2008 [citado em 18 nov. 2018]. Disponível em: <http://bit.ly/2LKVfdR>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, DF; 2013 [citado em 18 nov. 2018];226:25. Disponível em: <http://bit.ly/2KYEImy>
14. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, et al. Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero. Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero [Internet]; 2012 [citado em 18 nov. 2018]. Disponível em: <http://bit.ly/2Joinel>
15. Deutsch MB, Bhakri V, Kubicek K. Effects of cross-sex hormone treatment on transgender women and men. Obstet Gynecol. 2015;125(3):605-10. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000692>
16. Bastos FI, Bastos LS, Coutinho C, Toledo L, Mota JC, Velasco-de-Castro CA, et al. HIV, HCV, HBV, and syphilis among transgender women from Brazil: assessing different methods to adjust infection rates of a hard-to-reach, sparse population. Medicine. 2018;97(1S Suppl 1):S16-24. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000009447>
17. Volz E, Heckathorn DD. Probability based estimation theory for respondent-driven sampling. J. Off. Stat [Internet]. 2008 [citado em 18 nov. 2018];24(1):79-97. Disponível em: <http://bit.ly/2RTbfuw>
18. R Development Core Team. R: a language and environment for statistical computing. Vienna: The R Foundation for Statistical Computing; 2011.
19. Handcock MS, Fellows IE, Gile KJ. RDS: Respondent-Driven Sampling, Version 0.8-1 [software]. 2012 [citado em 18 nov. 2019]. Disponível em: <http://bit.ly/2FPhgDS>
20. Sperandei S. Understanding logistic regression analysis. Biochem Med. 2014;24(1):12-18. <https://doi.org/10.11613/BM.2014.003>
21. Grinsztejn B, Jalil EM, Monteiro L, Velasque L, Moreira RI, Garcia AC, et al. Unveiling of HIV

- dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil. *Lancet HIV*. 2017;4(4):e169-e176. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(17\)30015-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30015-2)
22. Pinto TP, Teixeira FB, Barros CRS, Martins RB, Saggese GSR, Barros DD, et al. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2017;33(7):e00113316. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00113316>
 23. Martins TA, Kerr LR, Macena RH, Mota RS, Carneiro KL, Gondim RC, et al. Travestis, an unexplored population at risk of HIV in a large metropolis of Northeast Brazil: a respondent-driven sampling survey. *Aids Care*. 2012;25(5):606-12. <https://doi.org/10.1080/09540121.2012.726342>
 24. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad-C) [Internet]. Brasília, DF; 2016 [citado em 18 nov. 2018]. Disponível em <http://bit.ly/2XqhvLJ>.
 25. Yi S, Ngin C, Tuot S, Chhoun P, Chhim S, Pal K, et al. HIV prevalence, risky behaviors, and discrimination experiences among transgender women in Cambodia: descriptive findings from a national integrated biological and behavioral survey. *BMC Int Health Hum Rights*. 2017;17(1):14. <https://doi.org/10.1186/s12914-017-0122-6>.
 26. Maschião LF, Rocha ABM, Prado I, Pinto TP, Veras MA. Uso de hormônios sem prescrição e idade de início entre mulheres transexuais e travestis. *Anais do 10º Congresso Brasileiro de Epidemiologia*; 10-14 out. 2017; Florianópolis, Brasil. Florianópolis: Abrasco/UFSC; 2017. p. 12-35.
 27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Componente populacional: resultados. Série PNAUM – Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil. Caderno 3. Brasília, DF; 2016.
 28. Santos DBC. A biopolítica educacional e o governo de corpos transexuais e travestis. *Cad Pesqui*. 2015;45(157):630-651. <http://dx.doi.org/10.1590/198053142970>
 29. Foucault M. Nascimento da biopolítica. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
 30. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF; 1998 [citado em 18 nov. 2018]. Disponível em: <http://bit.ly/2LCAujR>
 31. Foucault M. Os anormais. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
 32. Transgender Europe (TGEU). Projeto de investigação TvT. Observatório de Pessoas Trans Assassinadas (TMM). Atualização TDoR [Internet]. 2016 [citado em 18 nov. 2018]. Disponível em: <http://bit.ly/2XmFPhv>.

Recebido em: 23/01/2019

Versão final apresentada em: 06/05/2019

Aprovado em: 18/06/2019

Agradecimentos: Os autores agradecem às pessoas trans participantes, ao DCCI/SVS/MS, nas figuras de Adele Benzaken, Gerson Pereira, Cristina Pimenta e Gil Casimiro, pela cessão da base de dados; a Francisco Bastos e Mônica Malta e equipe central da Fiocruz-RJ e demais integrantes nacionais; e dos outros 11 sites da Pesquisa Diversidade e Valorização da Saúde (Divas). Sperandei S agradece, em especial, à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj), em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pela bolsa de pós-doutorado.

Contribuição dos autores: Krüger A, Sperandei S, Bermudez XPCD e Merchán-Hamann E conceberam o estudo e redigiram o artigo. Krüger A e Sperandei S contribuíram nas análises estatísticas.

