



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**



**RICARDO ARAUJO DA SILVA**

**FATORES ASSOCIADOS ÀS MUDANÇAS CORPORAIS DE TRAVESTIS E  
MULHERES TRANSEXUAIS, EM UMA CIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO**

Salvador, novembro  
2020

**RICARDO ARAUJO DA SILVA**

**FATORES ASSOCIADOS ÀS MUDANÇAS CORPORAIS DE TRAVESTIS E  
MULHERES TRANSEXUAIS, EM UMA CIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, na área de concentração de Epidemiologia, como requisito de obtenção do grau de doutor em Saúde Pública.

**Orientadora:** Profa. Dra. Maria Inês Costa Dourado

**Co-orientador:** Prof. Dr. Luís Augusto Vasconcelos da Silva

Salvador  
2020

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Silva, Ricardo Araújo da  
Fatores associados às mudanças corporais de  
travestis e mulheres transexuais, em uma cidade do  
Nordeste brasileiro / Ricardo Araújo da Silva. --  
Salvador, 2020.  
164 f.

Orientadora: Maria Inês Costa Dourado.  
Coorientador: Luís Augusto Vasconcelos da Silva.  
Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Saúde  
Coletiva) -- Universidade Federal da Bahia, Instituto  
de Ciências da Saúde, 2020.

1. Travestis. 2. Mulheres transexuais. 3. Silicone  
Líquido Industrial. 4. Saúde LGBT. 5. Infecções  
sexualmente transmissíveis . I. Dourado, Maria Inês  
Costa. II. Silva, Luís Augusto Vasconcelos da. III.  
Título.

## FOLHA DE APROVAÇÃO



Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

RICARDO ARAÚJO DA SILVA

### **Fatores associados às mudanças corporais de travestis e mulheres transexuais, em uma cidade do Nordeste brasileiro**

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a Tese, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 24 de fevereiro de 2021.

Banca Examinadora:

Prof.ª Maria Inês Costa Dourado – Orientadora - ISC/UFBA

Prof. Luís Augusto Vasconcelos da Silva – Coorientador - IHAC/UFBA

Prof.ª Florisneide Rodrigues Barreto – ISC/UFBA

Prof. Marcos Pereira Santos – ISC/UFBA

Prof.ª Luciana Mattos Barros Oliveira – ICS/UFBA

Prof.ª Thais Regis Aranha Rossi - UNEB

Salvador  
2021

## AGRADECIMENTOS

Sem as Travestis e as Mulheres Transexuais esse trabalho não seria realizado. Meu primeiro agradecimento vai para essas mulheres guerreiras que têm uma expectativa de vida em nosso país em uma média de 35 anos.

À todas as pessoas que trabalharam no Projeto PopTrans. Pessoas dedicadas, assíduas e cumpridoras de seus papéis.

À minha orientadora Profa. Inês Dourado. Uma pessoa cheia de vida, sempre alegre e que trouxe leveza para a pesquisa.

Ao meu co-orientador Luis Augusto Vasconcelos pelo carinho, por ter me apresentado ao grupo e me ajudado nessa empreitada.

Às MULHERES que conheci e estreitei vínculos. Pessoas que me cativaram nessa jornada e que me ajudaram de várias formas, seja na construção da tese ou numa palavra acolhedora no momento de depressão que passei: Clara, Poliana, Georgia, Flávia, Anunciação, Adriana Prates, Acácia. Meu eterno agradecimento.

Fabiane Soares a amiga para vida toda. Menina/Mulher dedicada. Tão jovem e com um futuro brilhante a sua espera. Fabi obrigado pelos momentos acolhedores.

Meus amigos e minhas amigas de trabalho da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, por terem segurado a onda. Professor Antonio Pitta, Profa. Marlene Barreto, Profa. Monica Moura e ao coordenador do curso de Odontologia Prof. Urbino Tunes. Obrigado.

Ao ex-presidente do Brasil Luiz Inácio Lula da Silva e a ex-presidenta Dilma Rousseff pois foram nesses governos que houve investimento e cuidado com os direitos LGBT e os Direitos humanos.

Ao Professor Doutor Luís Eugenio de Souza pela gentileza e acolhimento no Programa de Pós-Graduação do ISC e ao Professor Doutor Eduardo Mota. Sempre cordial nas suas considerações a respeito do projeto.

SILVA, Ricardo Araújo da Silva. **Fatores associados às mudanças corporais de travestis e mulheres transexuais, em uma cidade do Nordeste brasileiro.** 160 f. Tese (doutorado) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2020.

## RESUMO

**Introdução:** Os aspectos relacionados à modificação corporal em Travestis e Mulheres Transexuais (TrMT) ainda são poucos explorados no que refere aos impactos a saúde dessa população vulnerável. O pouco acesso aos serviços de saúde e a discriminação, são dados que apontam para o alijamento social e consequentemente ao aumento de morbidades que podem estar relacionadas ao uso não prescrito de hormônios, uso ilícito de silicone líquido industrial (SLI) e infecções sexualmente transmissíveis, a exemplo da sífilis e HIV. **Objetivo:** Investigar a associação entre a mudança corporal, práticas sexuais e aspectos sociodemográficos em TrMT e riscos à saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte transversal, com 127 TrMT recrutadas através do método RDS – *Respondent Driven Sampling* – ou amostragem dirigida pelo participante. Os dados quantitativos foram provenientes de um inquérito epidemiológico, realizado entre 2014 e 2016 em Salvador-Bahia-Brasil. **Resultados:** Os dados analisados demonstraram que 60% da amostra tinham menos de 25 anos; que as TrMT fazem uso indiscriminado de hormônios de forma não prescrita e em elevadas quantidades, a partir dos 12 anos de idade. A proporção de uso do SLI foi de 31,6%, e o uso dessas substâncias está associado ao trabalho sexual. Além disso, estimou-se uma associação positiva entre infecção por sífilis e prática de sexo anal receptivo desprotegido com clientes (RP: 1,96; IC95% = 0,85-4,53;), mas sem atingir significância estatística ao nível descritivo do valor de  $p=0,05$ . A prática sexual com homens cis nos seis meses anteriores a pesquisa, também parece estar associada com a infecção por sífilis (RP: 3,34; IC95% = 0,77-14,40). **Conclusão:** Os dados sugerem a necessidade de investimento em políticas públicas de saúde, o que inclui a reorganização dos serviços direcionados para população de TrMT, e uma melhor formação de profissionais da saúde para atendimento dessas demandas aqui referidas.

**Palavras chave:** Travestis; Mulheres transexuais; Silicone Líquido Industrial; Saúde LGBT; infecções sexualmente transmissíveis

SILVA, Ricardo Araújo da Silva. **Factors associated with body changes of *travestis* and transsexual women, in a city of Northeastern Brazil.** 160 f. Tese (doutorado) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2020.

## ABSTRACT

**Introduction:** The aspects related to body modification in *Travestis* and Transgender Women (TGW) are still little explored regarding the health impacts of this vulnerable population. Little access to health services and discrimination are data that point to social exclusion and, consequently, to the increase in morbidities that may be related to the non-prescribed use of hormones, illicit use of industrial liquid silicone (ILS) and sexually transmitted infections like syphilis and HIV. **Objective:** To investigate the association between body change, sexual practices and sociodemographic aspects in TGW and health risks. **Methodology:** This is a cross-sectional study, with 127 TGW recruited through the RDS method - Respondent Driven Sampling - or participant-directed sampling. The quantitative data came from an epidemiological survey, carried out between 2014 and 2016 in Salvador-Bahia-Brazil. **Results:** The data analyzed showed that 60% of the sample was less than 25 years old; that TGW make indiscriminate use of hormones in a non-prescribed manner and in high amounts, from 12 years of age. The proportion of ILS use was 31.6%, and the use of these substances is associated with sex work. In addition, a positive association was estimated between syphilis infection and unprotected receptive anal sex with clients (PR: 1.96; 95% CI = 0.85-4.53;), but without reaching statistical significance at the descriptive level  $p$  value = 0.05. Sexual practice with cis men in the six months prior to the survey also appears to be associated with syphilis infection (PR: 3.34; 95% CI = 0.77-14.40). **Conclusion:** The data suggest the need for investment in public health policies, which includes the reorganization of services aimed at the population of TGW, and better training of health professionals to meet these demands mentioned here.

**Keywords:** *Travestis*; Transgender Women; Industrial Liquid Silicone; LGBT Health; sexually transmitted infections

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 Modelo explicativo da associação entre as vulnerabilidades para TrMT
- Figura 2 Distribuição de recrutamentos por pessoas recrutadas por cada onda do Estudo PopTrans, 2014-2015
- Figura 3 Distribuição de recrutamentos por pessoas recrutadas por cada onda do Estudo PopTrans, 2014-2015
- Figura 4 Distribuição da mediana do tamanho da rede social das TrMT por cada onda do Estudo PopTrans, 2014-2015
- Figura 5 Distribuição de pessoas recrutadas por cada semente do Estudo PopTrans, 2014-2015
- Figura 6 Rede do Estudo PopTrans, 2014-2015
- Figura 7 Idade inicial do uso de hormônios por TrMT em Salvador-BA
- Figura 8 Idade inicial do uso de hormônios por TrMT em Salvador-BA, 2006



## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 Características sociodemográficas e comportamentais de TrMT e de uso de hormônios. Salvador-BA.
- Tabela 2 Utilização de hormônios (estrogênio e progesterona) e suas formas de uso em TrMT em Salvador-BA
- Tabela 3 Análise bivariada do uso de hormônio segundo fatores sociodemográficos e comportamentais entre TrMT. Salvador-BA.
- Tabela 4 Características sócio demográficas, culturais, de modificação corporal, trabalho sexual e infecções sexualmente transmissíveis, de travestis e mulheres transexuais. Salvador-Bahia, Brasil, 2016.
- Tabela 5 Utilização de silicone líquido industrial entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil, 2016 (n=44).
- Tabela 6 Análise bivariada de fatores associados ao uso do silicone líquido industrial entre TrMT, Salvador, Bahia, Brasil, 2016 (n=127).
- Tabela 7 Razão de prevalência de fatores associados ao uso de silicone líquido industrial em TrMT da cidade do Salvador, Bahia, Brasil, 2016.
- Tabela 8 Descrição do perfil das TrMT segundo as variáveis do estudo. Salvador-BA, 2016
- Tabela 9 Prevalência de sífilis na vida entre TrMT, segundo variáveis do estudo. Salvador-BA, 2016
- Tabela 10 Análise multivariada com modelo de Poisson e a prevalência de infecção por sífilis em TrMT do município de Salvador – BA, 2016

## **LISTA DE QUADROS**

- |          |   |
|----------|---|
| Quadro 1 | Comparativo entre os métodos bola de neve e RDS                                     |
| Quadro 2 | Via de administração, tipo de hormônio e dose em tratamento de mulheres transexuais |
| Quadro 3 | Via de administração, tipo de hormônio e dose em tratamento de mulheres transexuais |

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	11
<b>2 OBJETIVOS</b>	14
<b>2.1 Geral</b>	14
<b>2.2 Específicos</b>	14
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E REVISÃO DA LITERATURA</b>	15
<b>3.1 Travestilidade e transexualidade</b>	15
<b>3.2 Mudanças corporais e riscos à saúde entre TrMT</b>	18
<b>3.3 Vulnerabilidade e o risco à saúde entre TrMT</b>	21
<b>3.4 Vulnerabilidade ao HIV/aids e outras IST's entre TrMT</b>	23
<b>3.5 Infecção por sífilis em TrMT</b>	25
<b>3.6 Uso do silicone líquido industrial e o risco à saúde entre TrMT</b>	26
<b>3.7 Uso de hormônios entre TrMT e o risco à saúde entre TrMT</b>	29
<b>3.8 Transgeneridade e o papel do Estado no direito à saúde</b>	
<b>3.9 Políticas públicas de saúde para população LGBT</b>	35
<b>4 METODOLOGIA</b>	41
<b>4.1 O Estudo PopTrans</b>	41
<b>4.2 Aproximações com as pessoas TrMT em Salvador</b>	42
<b>4.3 Inquérito epidemiológico-dados quantitativos</b>	42
<b>4.4 Aspectos Éticos</b>	43
<b>5 RESULTADOS</b>	51
<b>5.1 Artigo I - Uso de hormônios e modificação corporal em travestis e mulheres transexuais em uma cidade do Nordeste brasileiro</b>	52
<b>5.2 Artigo II - Prevalência e fatores associados ao uso do silicone líquido industrial entre travestis e mulheres transexuais de Salvador, Bahia.</b>	76
<b>5.3 Artigo III - Aspectos associados à infecção por sífilis entre travestis e mulheres transexuais: estudo exploratório</b>	97
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	117
<b>REFERÊNCIAS</b>	120
<b>ANEXOS</b>	130
<b>APÊNDICES</b>	136

## 1 INTRODUÇÃO

Na América do Norte, Europa Ocidental, Austrália e Nova Zelândia, as terminologias gays e lésbicas eclodiram a partir da década de 1970, sendo consideradas identidades afirmativas surgidas no âmbito dos movimentos internacionais de gays e lésbicas. Foi a partir do final da década de 1980, que se cunhou o termo LGBT (Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender) ou, às vezes, LGBTI, em que a letra “I” determinava o intersexo. Ainda nessa mesma década, a palavra *Queer*, termo advindo da teoria *queer*<sup>1</sup> passou a emoldurar a sigla (Lennox e Waites, 2016).

No cenário brasileiro, as necessidades e demandas da população de travestis e transexuais se dão a partir de 1995 pois ainda a letra “T” não constava formalmente no Movimento Homossexual Brasileiro (MHB). Foi no VIII Encontro Brasileiro de Gays e Lésbicas que, pela primeira vez, a associação de travestis participou, e onde se criou a Associação Brasileira de Gays Lésbicas e Travestis (ABGLT). Já em 1997, esse mesmo encontro passou a se chamar Encontro Brasileiro de Gays, Lésbicas e Travestis (Carvalho e Carrara, 2013).

Algumas publicações demonstram em sua estruturação crítica, que o Brasil é um dos países que mais discriminam grupos LGBTQ no mundo. Os dados alarmantes impressionam quanto à “LGBTQfobia” e os danos causados a essa população, seja por discriminação de gênero ou despreparo dos profissionais dos setores de educação e saúde, implicam aviltamento dos direitos fundamentais a partir da Constituição Brasileira de 1988, além de desfechos negativos à saúde, inclusive a morte (BRASIL, 1988; Carvalho e Carrara, 2013; Maciel, 2017; Pelúcio, 2005a; Rocon *et al.*, 2016).

Em se tratando especificamente de travestis e mulheres transexuais (TrMT), na saúde, o panorama é muito mais desfavorável quando este segmento é comparado aos outros subgrupos LGBTQ. Até o início do século XXI, poucas publicações e pesquisas científicas se dedicaram a estes grupos. As lutas de movimentos e ativistas LGBTQ conferiram maior visibilidade às experiências, necessidades e demandas das pessoas trans (Amaral *et al.*, 2014).

TrMT constituem grupos de pessoas em contextos de vulnerabilidade e alvos de forte estigma social. Entretanto, historicamente, nos estudos de gênero, identifica-se uma exclusão

---

<sup>1</sup> “O termo *queer* é uma apropriação radical de uma palavra normalmente usada para insultar e ofender e que, ao ser apropriada, torna-se resistente a definições fáceis. A construção (ainda, e em constante, elaboração) do significado alternativo e positivo de *queer* se fez, em princípio, em um contexto específico das lutas dos movimentos gay, lésbico e feminista nos Estados Unidos e das reflexões dos correlatos grupos acadêmicos” (Rocha, 2014, p.03).

de sua situação e, mais ainda no campo da saúde, constata-se pouca investigação sobre os riscos a que essa população é continuamente submetida. Observa-se que o estigma e a discriminação contribuem para o alijamento no contexto social e, conseqüentemente, a riscos de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), a exemplo do HIV/aids, sífilis, hepatites virais, dentre outras (Amorim, Vieira e Brancaleoni, 2013). Adicionalmente, entre TrMT, a falta de acesso a serviços de saúde contribui para o aumento do uso, sem supervisão, de técnicas e medicamentos para a modificação corporal não recomendadas pelos conselhos de saúde. Sendo o uso inapropriado do silicone líquido industrial (SLI) e de hormônios femininos, não prescritos considerados fatores que podem estar associados ao aumento das infecções e riscos à saúde nesta população (Amorim, Vieira e Brancaleoni, 2013; Pelúcio, 2005a; Trigo, 2008).

Longaray e Ribeiro (2016) salientam que é sobre os corpos que os marcadores subjetivos são inscritos, incluindo os de gênero. Essas marcas podem ser vistas e entendidas de diferentes formas, dependendo dos contextos histórico e cultural vivenciados por cada pessoa. Cabe ressaltar que as TrMT se entendem e se enxergam em corpos femininos de diferentes formas, podendo transitar entre masculino e feminino, e se sentirem mulheres. O entendimento de se ver mulher pode estar aderido a uma construção heteronormativa<sup>2</sup>.

As travestis e transexuais, de algum modo, ao (re)inventarem seus corpos, buscam escapar das convenções impostas ao seu sexo/gênero. Em contrapartida, ao reproduzirem alguns aspectos da feminilidade, acabam naturalizando determinados comportamentos e posturas. Elas produzem atos performáticos e subversivos ao mesmo tempo. No entanto, outras formas de viver a feminilidade são apresentadas (Longaray & Ribeiro, 2016, p.763).

Dessa forma, pretendemos responder a seguinte pergunta de investigação: a prática do uso de SLI e hormônios femininos, por TrMT, ocasionam danos à saúde? Fatores sociodemográficos, práticas sexuais e estilo de vida estão associados a prevalência de uso de hormônios entre TrMT? Qual a prevalência do uso de SLI entre TrMT e os fatores associados? Qual a prevalência da infecção por sífilis entre TrMT e os fatores sociodemográficos associados?

Dentro da cronologia da escrita desta tese, traçaremos os objetivos que nortearão o pensamento principal do conteúdo, que é a “mudança corporal de TrMT e o risco a saúde”.

---

<sup>2</sup> A heteronormatividade visa regular e normatizar modos de ser e de viver os desejos corporais e a sexualidade. De acordo com o que está socialmente estabelecido para as pessoas, numa perspectiva biologicista e determinista, há duas – e apenas duas – possibilidades de locação das pessoas quanto à anatomia sexual humana, ou seja, feminino/fêmea ou masculino/macho (Petry & Meyer, 2011, p.195).

Por conseguinte, realizaremos uma fundamentação teórica e revisão de literatura, na tentativa de uma articulação e aproximação das perguntas de investigação. A metodologia utilizada será descrita esmiuçando-se todo o processo de construção da pesquisa, bem como o instrumento de coleta e ferramentas utilizadas no processo. Os resultados serão descritos em forma de artigos. Optamos por três temas relacionados com o ponto central da tese: o artigo 1 traz a descrição do uso de hormônios por TrMT. O artigo 2 fornece dados sobre a prevalência do uso de SLI e fatores associados. Por fim, o artigo 3 trata de uma análise sobre a infecção por sífilis associada a fatores sociodemográficos e culturais. Os três artigos exploram dados quantitativos coletados na pesquisa de campo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- ✓ Investigar a associação entre a mudança corporal de TrMT e os riscos à saúde.

### **2.2 Específicos**

- ✓ Analisar a prevalência de uso de hormônios entre TrMT considerando as condições sociodemográficas, práticas sexuais e estilo de vida;
- ✓ Estimar a prevalência do uso de SLI entre TrMT e os fatores associados;
- ✓ Estimar a prevalência da infecção por sífilis entre TrMT e os fatores sociodemográficos associados.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Travestilidade e transexualidade

Para alguns autores, o termo transgênero tem sido utilizado para definir, de forma mais abrangente, grupos de pessoas que transgridem as construções sociais hegemônicas de gênero. Esse termo engloba pessoas que se definem como *cross-dressers*, transexuais, jovens “*genderqueer*”, *drag queens*, ou outros termos que surgiram ou surjam para se auto identificar o gênero. Aqui se incluem as travestis e as mulheres transexuais (Goldberg e White, 2004; Stotzer, 2009).

Autores como Maguen, Shipherd e Harris (2005) afirmam que *cross-dressers*, no passado, eram conhecidos como travestis, transitando entre o masculino e o feminino, podendo ou não apresentar alguma incompatibilidade com seu autogênero identificado.

Existe uma infinidade de termos para pessoas que não se enquadram no binarismo sexual. Richards *et. al.* (2016), em artigo intitulado “Non-binary and genderqueer genders”, salientaram que essas expressões têm estado presentes ao longo do tempo e em diferentes culturas. Pessoas *genderqueer* podem ter características masculinas ou femininas, mas se enquadram no gênero que lhes é mais confortável. No caso de terem uma identidade fixa, mas incorporarem aspectos masculinos e femininos, podem se identificar como andróginas, gênero misto ou pangêneras. As que se deslocam entre os gêneros de maneira fluida podem ser consideradas de gênero fluido ou também pangêneras.

No Brasil, registros sobre travestis datam do reinado de Dona Maria I. A mulher era mal vista pela sociedade da época por trabalhar em teatro. Em 1780, publica-se um decreto proibindo a presença de mulheres no palco. A partir daí, homens e atores realizavam, no contexto cênico, todos os papéis femininos de forma travestida:

Em última análise, os teatros no Brasil antigo caracterizavam-se como ambientes masculinos de tamanha má fama que os espetáculos chegaram a ser proibidos para estrangeiros, como ocorreu no final do século XVII, no Rio de Janeiro, pelo então vice-rei, marquês de Lavradio, preocupado com a repercussão que poderia ter no exterior. Nesse clima tão voltado para a lascívia, pode-se imaginar como a ausência de mulheres no palco criava circunstâncias inesperadas e estranhas, num país distante de tudo, onde as leis só eram levadas a sério, quando conviesse (Trevisan, 2007, p.236).

Assim, atores travestis puderam encontrar espaço profissional nos palcos a partir de meados do século XIX, nas famosas revistas, musicais. Posteriormente, no século XX, o



travestismo sai do palco para as ruas e, ainda neste século, procura se legitimar fazendo o caminho inverso: da rua para os palcos (Trevisan, 2007).

Constata-se na literatura científica estrangeira, na década de 90, mais publicações sobre o tema na área das Ciências Sociais. A partir dos anos 2000, a produção sobre essa temática se torna mais frequente nas pesquisas e publicações brasileiras. Isso pode ter acontecido tanto pela motivação dos estudos *queer*<sup>3</sup>, como também pela ação da militância dos grupos LGBT (Amaral *et al.*, 2014).

Reisner et al. (2016) conceituam pessoas transexuais como aquelas cuja identidade de gênero ou expressão é diferente do sexo biológico de nascimento. Os autores utilizam também o termo “minoridade de gênero” (*gender minority*), pouco usado no Brasil, cunhado em 2011, como parte do extenso relatório encomendado pelos institutos nacionais de saúde dos EUA para compreensão da saúde da população LGBT. Trata-se de um termo abrangente, que inclui pessoas que se identificam como transgêneras ou possuem outros gêneros, mas são minoritárias em termos populacionais. Pessoas transgêneras têm identidades, atrações e comportamentos de orientação sexual diversificada (Reisner et al., 2016, p.413).

Durante décadas, os manuais de medicina e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais traziam no seu escopo que as TrMT eram consideradas como “portadoras de transtorno mental” e, conseqüentemente, necessitadas de tratamento psiquiátrico. Na sua 5ª Edição de 2014, este manual considera a transexualidade como disforia de gênero e não mais como uma doença ou transtorno mental relacionado ao gênero.

Disforia de gênero, como termo descritivo geral, refere-se ao descontentamento afetivo/cognitivo de um indivíduo com o gênero designado, embora seja definida mais especificamente quando utilizada como categoria diagnóstica. Transgênero refere-se ao amplo espectro de indivíduos que, de forma transitória ou persistente, se identificam com um gênero diferente do de nascimento. Transexual indica um indivíduo que busca ou que passa por uma transição social de masculino para feminino ou de feminino para masculino, o que, em muitos casos (mas não em todos), envolve também uma transição somática por tratamento hormonal e cirurgia genital (cirurgia de redesignação sexual). Disforia de gênero refere-se ao sofrimento que pode acompanhar a incongruência entre o gênero experimentado ou expresso e o gênero designado de uma pessoa. Embora essa incongruência não cause desconforto em todos os indivíduos, muitos acabam sofrendo se as intervenções físicas desejadas por meio de hormônios e/ou de cirurgia não estão disponíveis. O termo atual é mais descritivo do que o termo anterior transtorno de identidade de gênero, do DSM-IV, e foca

---

<sup>3</sup> A teoria *Queer* surge no final da década de 1980 nos Estados Unidos da América propondo uma reflexão crítica aos estudos sociológicos sobre minorias sexuais e gênero. Busca compreender *queer* como um contraditório às normas sexuais, comumente aceitas. <http://www.cult.ufba.br/maisdefinicoes/TEORIAQUEER.pdf>

a disforia como um problema clínico, e não como identidade por si própria (grifo nosso) (APA, 2014).

A OMS, em sua 72ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em Genebra no ano de 2018, retira o termo transexualismo da nova versão do Código Internacional de Doenças (CID). O termo foi excluído do novo código, e não se encontra mais no capítulo de transtornos mentais, sendo classificado como incongruência de gênero, dentro de um capítulo específico sobre Condições Relacionadas à Saúde Sexual (Coacci, 2019). Anteriormente a essa decisão, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) brasileiro baixou uma resolução que estabelece normas de atuação para as psicólogas e psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Tal documento resolve que, no âmbito da psicologia, os/as profissionais que atuarem com grupos ou populações trans não poderão usar de instrumentos ou técnicas que patologizem, discriminem ou reforcem preconceitos e estigmas, bem como utilizar terapia de conversão, reversão, readequação ou reorientação de identidade de gênero em pessoas transexuais e travestis (CFP, 2018).

Davi e Bruns (2017) enfatizam que conhecer o corpo é uma tarefa de grande complexidade, e tais certezas acumuladas a seu respeito são provisórias. Desta forma, a construção da identidade está fixada ao corpo e, em alguns casos, a reconstrução do corpo é uma maneira de ressignificar a sua identidade e estabelecer novas conexões com o mundo.

Cada corpo, longe de ser constituído apenas por leis biológicas e fisiológicas, supostamente imutáveis, não escapa à história e ao contexto cultural. O corpo funciona como um processador da história, por meio do qual são veiculados e modificados os legados culturais e biológicos (Davi & Bruns, 2017, p.158).

Em trabalho etnográfico com mais de 50 horas de gravação que realizou com travestis na cidade do Salvador, Kulick (1997) caracterizou essa população como um grupo de homens que praticam sexo anal, são afeminados, se prostituem e são conhecidos como travestis. Segundo o autor, a palavra deriva de “transvestir” para “cross-dress”. “As travestis não se limitam a usar atributos femininos, elas os incorporam” (Kulick, 1997, p.575). Outrossim, é salientado, à época, que o carnaval é uma festa conhecida por expor os corpos de travestis. O tema aparece também em alguns programas de televisão, inclusive novelas, a exemplo de “*Tieta do agreste*”. Apesar de existir uma cultura brasileira, na década de 1990, que expunha corpos travestidos, as cidades brasileiras, em sua maioria, discriminam as travestis, pois são vítimas brutais da violência policial e de assassinatos (Kulick, 1997, p.576).

Carvalho (2018) delimita o aspecto político e histórico dos termos “travesti” e “mulher transexual”. Foi a partir da década de 1990 que três situações marcaram a inserção da expressão “mulher transexual”. Inicia-se com o Movimento Transexual de Campinas (MTC), e a partir das pacientes atendidas no Hospital de Clínicas Estadual de Campinas, onde tal processo foi facilitado por um maior capital cultural e de escolaridade dessas ativistas. O segundo momento foi o intercâmbio entre ativistas estrangeiras que já sugeriam a nomenclatura usada internacionalmente, a exemplo de “transexualidade” e “trans”. Por fim, o termo médico-psiquiátrico, e a disponibilização de tecnologias de redesignação sexual (popularmente conhecido como “mudança de sexo”) que ocorre em 1997, quando tais cirurgias deixam de ser consideradas mutilatórias e passam a fazer parte da Resolução 1482/1997 (Revogada) do Conselho Federal de Medicina (CFM, 1997).

Os termos “travesti” e “mulher transexual” passam a ter conotações ambíguas, inclusive entre as militantes. A partir do momento em que se reconhece a patologização da identidade de gênero, com o termo “transexual”, as travestis, reconhecidas como seres abjetos pela sociedade, passam a ter uma maior estigmatização da sua performance de gênero, pois o reconhecimento de transtorno sexual, àquelas que se adequavam ao processo transexualizador, amenizava o estigma social por se enquadrarem como pessoas doentes (Carvalho, 2018).

De um lado, nas classes populares, haveria uma menor tolerância a tal dissidência, que seria percebida como “safadeza” ou “pecado”, resultando na expulsão da pessoa de casa. A pessoa, normalmente adolescente, encontraria refúgio na casa de uma cafetina, e teria ao mesmo tempo a possibilidade e a obrigação de uma construção corporal dentro de espaços de prostituição. O universo da prostituição, por sua vez, seria catalisador de uma maior aceitação do corpo e conseqüentemente do pênis. É nesse circuito que surgiam as travestis. Por outro lado, nas classes médias e altas, haveria uma maior tolerância à dissidência de gênero na medida em que seria percebida como algum tipo de problema de ordem psicológica ou médica. Assim, as famílias recorreriam a profissionais de saúde como solução ao problema. Decorreria, então, um processo de medicalização da experiência de trânsito de gênero, que, orientada pela lógica das teorias psi, geraria uma inibição corporal, sendo o pênis parte central desse processo. Nesse circuito surgiam as mulheres transexuais” (Carvalho, 2018, p.18).

### **3.2 Mudanças corporais e riscos à saúde entre TrMT**

A construção corpórea entre as TrMT assume dimensões peculiares e pode ser considerada um processo contínuo e sem fim. Este conjunto de transformações é motivado

pela busca do corpo feminino, que se inicia com a retirada dos pelos das barbas, pernas e braços, o afinamento das sobrancelhas, o crescimento do cabelo, além do uso de roupas e adereços femininos. Posteriormente, a utilização contínua de hormônios femininos (na maioria das vezes não prescritos), culminando na aplicação de SLI, que pode ser utilizado nos quadris, seios e em outras partes do corpo. Em conformidade com o padrão feminino, há uma busca de se legitimar nos padrões estéticos hegemônicos (Pelúcio, 2005a).

As mudanças corporais das TrMT se constituem em um processo de transformação do ser, com a finalidade de se transportar a padrões de similaridade com o gênero oposto àquele atribuído no nascimento. Como enfatiza Peres (2011), a materialização dos corpos se produz em contextos históricos específicos, tendo como referência a ordem binária. Instâncias da sociedade fornecem as referências de como se deve ser e comportar.

Sempre dentro de uma contextualização histórica, a materialização determinará através do regime binário a efetivação das ordens do poder, sendo sempre atravessado pelas referências dominantes que regem os modos de ser e de se comportar no mundo. Muitas entradas participam dessa materialização tendo como principais partícipes, o estado, a igreja, a família, o capital, o direito, a medicina, a psicologia, mas também a mídia, a escola e a polícia, que em um primeiro momento são tomadas como instituições externas e em outros se instalam como regulações internas que são apreendidas pela ação da subjetivação normatizadora que cristaliza até mesmo os processos desejantes, que insistentemente passam a desejar a 'norma', reproduzindo seus modelos e submetendo-se às suas ordens (Peres, 2011, p.75).

Para as TrMT, o viver a feminilidade se enquadra nas regras impostas para as mulheres no contexto sexual heteronormativo. O se enxergar mulher, mesmo possuindo um pênis, para as TrMT, pode ser entendido, muitas vezes, quando sua vida cotidiana está atrelada à prática do sexo exclusivamente anal com seu parceiro, ao lavar a roupa, ao cuidar da casa, dentre outros afazeres domésticos. Ou seja, viver exclusivamente como mulher nos padrões da heteronormatividade (Longaray e Ribeiro, 2016).

Berenice Bento (2003) afirma que o gênero adquire vida através das roupas que cobrem o corpo, dos gestos, dos olhares, de uma estilística corporal e estética definida como apropriada, dentro de um contexto heteronormativo e do padrão binário sexo-gênero.

São estes sinais exteriores, postos e ação que estabilizam e dão visibilidade ao corpo, que é basicamente instável, flexível e plástico. Essas infundáveis repetições funcionam como citações e cada ato é uma citação daquelas verdades estabelecidas para os gêneros, tendo como fundamento para sua

existência a crença de que são determinados pela natureza (Bento, 2003, p. 03).

Vale ressaltar que feminino e masculino carregam conceitos reducionistas e biologicistas que limitam a expressão das múltiplas sexualidades da humanidade, até porque, em alguns casos, as “identidades de gênero não correspondem a identidades sexuais”(Lopes Louro, 1997, p.27).

No Brasil, nas décadas de 1960 e 1970, as modificações corpóreas eram comumente realizadas com a utilização de hormônios orais, não prescritos. Fazia-se o uso de anticoncepcionais devido ao baixo custo, à facilidade de acesso e à rapidez nas mudanças dos caracteres masculinos. Além dos hormônios, as TrMT utilizavam, além do SLI, a parafina líquida (BRASIL, 2015).

Conforme citado por Pelúcio (2005), o uso do SLI se faz entre as TrMT pela busca do corpo feminino perfeito, e isso implica assumir qualquer risco inerente à aplicação de substâncias ilícitas. A autora chama atenção ao fato de que não é a falta de informação que torna essa prática cada vez mais frequente, mas sim o ideal de se alcançar um corpo feminino perfeito.

O Brasil situa-se entre os países onde pessoas transgêneras mais utilizam hormônios sem supervisão de profissionais capacitados ou por meios ilícitos (Grinsztejn *et al.*, 2017). Relatório da ONG Transrespect sobre fontes e meios de obtenção de hormônios no Brasil mostra que, frequentemente, hormônios são utilizados sem supervisão médica, adquiridos no mercado clandestino, em farmácias ou outros provedores informais (Davi & Bruns, 2017; Kulick, 1997; TGEU<sup>4</sup>, 2020)

A mudança corporal entre TrMT brasileiras, normalmente, inicia-se cedo (por volta dos 10 a 12 anos de idade) e com usos de hormônios facilmente vendidos em farmácias. Os contraceptivos orais e injetáveis são os mais comumente utilizados (Kulick, 1997, p.576).

Um estudo qualitativo realizado com 14 TrMT de Bogotá, na Colômbia, em que se verificou a mudança corporal nesse grupo, apontou que as barreiras nos serviços de saúde e a discriminação de pessoas trans levam à automedicação e uso de hormônios de maneira indiscriminada. Além disso, o uso do SLI é comum para esculpir os corpos de forma mais rápida, proporcionando-lhes silhuetas mais femininas. Entretanto, os riscos do uso dessas substâncias pode acarretar lesões da pele, emergências respiratórias, apneias e graves distúrbios autoimunes (Aguayo-Romero *et al.*, 2015).

---

<sup>4</sup> <https://transrespect.org/en/map/hormones-taken-without-medical-supervision/#>

Para autores como Ayres, Paiva e França Jr.(2012) existe um conjunto de condições e aspectos, individuais ou coletivos, que estão relacionados à maior suscetibilidade de pessoas ou comunidades, a alguma morbidade ou agravo a sua saúde e, de modo inseparável, menor disponibilidade de recursos para sua proteção, denominado vulnerabilidade.

### **3.3 Vulnerabilidade e o risco à saúde entre TrMT**

O conceito de vulnerabilidade tem sido bastante usado em diversos estudos de HIV/aids. Nesses, categorias analíticas específicas foram propostas para operacionalizar o conceito de vulnerabilidade. Usaremos o de Ayres et al (2012) que se inspiraram nos trabalhos de Mann e Tarantola.

Para Ayres et al. (2006), “o conceito de vulnerabilidade é vinculado à garantia da cidadania de populações politicamente fragilizadas na perspectiva dos direitos humanos”. Com o advento da Aids nos anos 90 o termo vulnerabilidade passou a compor o debate da saúde coletiva, mas propriamente no campo da epidemiologia, assumindo a construção conceitual de superação do preconceito inspirado na identificação de grupos de risco, na culpabilização individual e na focalização nos comportamentos de risco.

A vulnerabilidade pode ser classificada de forma didática em individual, social e programática (Ayres, Paiva e França-Júnior, 2012; Meyer *et al.*, 2006): o social, que trata dos determinantes sociais (acesso a escolaridade, a recursos materiais e a informação, por exemplo), o individual que se refere as possibilidades de promover ações e identificar o problema a ser enfrentado, e o programático relacionado aos esforços destinados à atenção, proteção e cuidado dos indivíduos, para evitar os danos e exposição a doenças ou agravos à saúde. Sendo o componente programático fundamental para o gerenciamento e monitoramento de processos de programas nacionais, regionais ou locais de prevenção e cuidado à saúde (Meyer *et al.*, 2006).

O componente programático nos orienta a situar as dimensões educativas para além do caráter normativo e centrado no objeto, levando-nos a articular as intervenções em saúde e as ações programáticas e, principalmente, a repensar o cuidado em saúde enquanto encontro de sujeitos” (Meyer et al., 2006, p.1.340)

Quatro componentes da análise do processo saúde-doença devem ser levados em consideração para a vulnerabilidade programática. O primeiro a ser considerado é a disponibilidade de serviços, os quais devem ser suficientes para suprir os determinantes

sociais da saúde. O segundo é a acessibilidade dos serviços ofertados sem barreiras de acesso, tampouco sem discriminação à população que deles faz uso, com constante revisão e adequação das técnicas e práticas utilizadas. A qualidade do serviço será o terceiro componente. Este deve ser alcançado com profissionais preparados e qualificados para o atendimento da população, sob condições adequadas de trabalho, com agentes bem remunerados e valorizados, atuando em unidades providas de insumos e em boas condições sanitárias de segurança. Por fim, a aceitabilidade dos serviços deve ser almejada com respeito à tradição e à cultura dos usuários, em bases éticas (Ayres, Paiva e França-Júnior, 2012).

Para Paiva (2009), a incorporação dos conceitos de vulnerabilidade individual, social e programática pretende transpor modelos de prevenção que focalizam apenas o plano individual. Pretende, assim, ultrapassar modelos que, mesmo ao considerar as “situações de risco” e o “contexto cultural”, acabam por focalizar o indivíduo como unidade biológica-comportamental, de modo descontextualizado.

O objetivo das iniciativas para a redução da vulnerabilidade ao adoecimento, portanto, é abordar as pessoas compreendendo-as como sujeito de seu cotidiano e de direitos, para colaborar na decodificação de suas cenas e dos cenários social e programático de cada uma. Ou seja, em cada cena, compreender cada ato (fala, gesto, prática) como localizado em contextos - lugares, aparelhos sociais na comunidade, territórios, episódios, situações bipessoais ou de grupo - e seus sentidos construídos intersubjetiva e historicamente. Trata-se, então, de co-construir com as pessoas repertórios (conteúdos, novos *scripts*, reflexão) para sua *emancipação psicossocial* a partir da compreensão de situações povoadas por pessoas-sujeitos-de-direitos, abordá-las como sujeitos de seus projetos e cotidiano, sujeitos de duas dimensões da mesma intersubjetividade - a da pessoa em seu contexto e do contexto na pessoa. Busca-se valorizar os recursos que surjam em cada nova cena e cenário como repertórios para produzir “inéditos-viáveis”, como diria Paulo Freire, mobilizados pelo sujeito-cidadão consciente do *seu* contexto sócio-político-cultural, contexto que também participa da *sua* subjetividade-intrasubjetiva (Paiva, 2009, p.39).

A violência sofrida por TrMT em diferentes contextos sociais está associada diretamente à vulnerabilidade. Alguns estudos sobre vulnerabilidade à infecção por HIV entre TrMT e homens que fazem sexo com homens (HSH) se apoiam no quadro conceitual de vulnerabilidade proposto por Ayres, Paiva e França Jr (2012). Para vulnerabilidade social, utilizam: faixa etária; religião; raça/cor; escolaridade; classe econômica; serviço de apoio social; homofobia; violência; trabalho atual. Na vulnerabilidade individual são utilizados fatores pessoais (situação conjugal atual, com quem reside, atitude em relação à identidade sexual); percepção de risco ao HIV/aids e outras variáveis sobre comportamento sexual. Na

vulnerabilidade programática se incluem: testagem para HIV; participação em grupos de apoio e participação social e acesso aos serviços de saúde (Brignol, Dourado e Denise, 2008; Sousa, Ferreira e Sá, de, 2013).

A vulnerabilidade ao abuso físico e psicológico entre mulheres transexuais tem impacto na sua saúde. O uso abusivo de hormônios para mudança corporal pode favorecer transtornos mentais, a exemplo de processos depressivos em maior ou menor grau, assim como o trabalho sexual e o não acesso ao trabalho. A idade pode ser considerada um fator de proteção para minimizar os transtornos depressivos: quanto maior a idade, menor a associação com transtornos mentais, aumentando a resiliência (Nuttbrock *et al.*, 2014).

Pessoas transexuais encontram-se vulneráveis à discriminação social e familiar. A exclusão social determina nuances de vulnerabilidade que se expressam na baixa escolaridade, dificuldades de emprego, o que conseqüentemente contribui para condições de vida precárias, com direcionamento à prostituição, ao abuso de drogas, à violência e à infecção por doenças sexualmente transmissíveis (Ramalho, Barroso e Santos, 2014; Stotzer, 2009).

### **3.4 Vulnerabilidade ao HIV/aids e outras IST entre TrMT**

No que concerne à vulnerabilidade ao HIV/aids, TrMT experimentam uma vulnerabilidade que pode ser atribuída a fatores estruturais e psicossociais que também influenciam o tratamento e o atendimento. O estigma e a discriminação, a falta de reconhecimento social e legal do seu gênero de escolha e a exclusão do contexto de trabalho formal e das oportunidades educativas representam fatores fundamentais do risco para o HIV nessa população. Também as barreiras ao acesso aos cuidados de saúde, incluindo o estigma, a discriminação e a falta de profissionais de saúde qualificados, contribuem para um envolvimento limitado nos cuidados (Poteat, Reisner e Radix, 2014).

Tais dados são expressados nas altas taxas de prevalência de HIV entre TrMT. Consideradas as mais altas entre os grupos de pessoas em contextos de risco para o HIV, principalmente entre TrMT em situação de rua, possui prevalência de 31,9% (Fletcher *et al.*, 2014) podendo variar entre 22% a 68% (Sevelius, 2013).

Nos Estados Unidos da América do Norte (EUA), em estudo qualitativo que entrevistou 53 travestis trabalhadoras do sexo, em três diferentes áreas, verificou que as taxas de HIV entre travestis trabalhadoras do sexo foi de 81%, 62,5% e 12,5%, superiores àquelas



de homens (não-travestis) profissionais do sexo (Boles e Elifson, 1994).

Em um inquérito realizado com 517 mulheres trans atendidas em um programa de prevenção de Los Angeles (USA), verificou-se que o risco de infecção pelo HIV entre TrMT pode estar associado a fatores diversos, dentre eles a raça/etnia; o contexto da moradia em condições de marginalidade, que leva ao abuso de drogas; a falta de acesso aos serviços de saúde para realização das terapias de transição de gênero; ao não uso do nome social; a ter que se prostituir por falta de acesso a trabalho; ao baixo grau de escolaridade, além da situação de ilegalidade em que vivem em países estrangeiros, no caso de imigrantes (Fletcher, Kisler e Reback, 2014).

Um estudo qualitativo realizado em Washington DC com oito mulheres trans latinas verificou a alta discriminação e as barreiras para obter alojamento e emprego e as consequências desses aspectos para infecção pelo HIV (Palazzolo *et al.*, 2016).

Um outro dado relevante diz respeito a infecção por sífilis e a co-infecção associada ao vírus HIV entre TrMT. Em estudo de prevalência, Colby *et al.* (2016) constatam infecção por sífilis em 17,6% das participantes da amostra, valor considerado elevado, representando 200% a mais de chances de adquirir essa infecção (OR 2,42; IC 95% - 1,06 – 5,51).

Em estudo de coorte (2013 a 2014) realizado em Lima (Peru), nos distritos de Barranco e Callao, com mulheres transexuais (n=89) e HSH (homens que fazem sexo com homens – n=401), entre as transexuais acompanhadas no EPICENTRO e no Alberto Barton Health Center, verificou-se que na infecção recente por sífilis, o sexo anal receptivo e a infecção pelo HIV como fatores importantes para a doença (Kojima *et al.*, 2017).

A prevalência de infecção por sífilis tem variado em TrMT de 1,8% a 30% (Colby *et al.*, 2016; Hawkes *et al.*, 2009; Masud Rana *et al.*, 2016). Hawkes *et al.* (2009) realizaram um estudo de corte transversal, com a técnica RDS, no Paquistão, que analisou mulheres e homens trabalhadores do sexo. Ressalva-se que nesse estudo houve três classificações para o gênero masculino, conforme cultura local: Bantha, homens biológicos com uma identidade de gênero masculina; Khotki, homens biológicos que se vestem publicamente como homens, mas têm traços femininos; Khusra, homens biológicos transgêneras que se vestem principalmente como mulheres (transexuais). Os valores de infecção por sífilis, no grupo classificado como transexuais, quando comparados aos outros grupos, foi maior, atingindo 48,8% de positividade para sífilis e 2,4% para infecção pelo HIV.

Em estudo de corte transversal realizado no Brasil, na cidade de Campo Grande, entre novembro de 2011 a setembro de 2013, com 152 TrMT e 278 HSH, verificou-se que a infecção por sífilis em TrMT foi mais elevada que em HSH, perfazendo 23% e 12,3%,

respectivamente. As associações mais comuns encontradas foram o uso de drogas recreativas, prostituição e o não uso do preservativo (Fernandes *et al.*, 2015).

Além da vulnerabilidade ao HIV/aids e outras IST's, TrMT ao iniciarem processo transexualizador são inseridas em contextos que contribuem para o surgimento de outras doenças e agravos à saúde como veremos a seguir.

### **3.5 Infecção por sífilis e outras ISTs em TrMT**

No Brasil, a sífilis, segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde de 2020, teve um aumento, na taxa de detecção por 100.000 habitantes nas faixas etárias de 20 a 29 anos, entre os anos de 2010 a 2019. Em 2019, essa mesma faixa etária foi a que mais se infectou com sífilis com 36,2% quando comparada aos outros grupos etários. A segunda faixa mais acometida, também nessa linha do tempo, foi o grupo etário de 30 a 39 anos, que em 2019 fez 21,8%. (BRASIL, 2020)

A sífilis é uma IST que muitas vezes está associada à infecção pelo vírus HIV. Em estudo de coorte (2013 a 2014) realizado em Lima (Peru), nos distritos de Barranco e Callao, com mulheres transexuais (n=89) e HSH (homens que fazem sexo com homens – n=401), entre as transexuais acompanhadas no EPICENTRO e no Alberto Barton Health Center, verificou-se que na infecção recente por sífilis, o sexo anal receptivo e a infecção pelo HIV como fatores importantes para a doença (KOJIMA *et al.*, 2017).

A infecção por sífilis e a co-infecção associada ao vírus HIV também foram identificadas em mulheres transexuais do Vietnã. Em estudo de prevalência, Colby *et al.* (2016) constatam infecção por sífilis em 17,6% das participantes da amostra, valor considerado elevado, representando 200% a mais de chances de adquirir essa infecção (OR 2,42; IC 95% - 1,06 – 5,51).

Hawkes *et al.* (2009) realizaram um estudo de corte transversal, com a técnica RDS, no Paquistão, que analisou mulheres e homens trabalhadores do sexo. Ressalva-se que nesse estudo houve três classificações para o gênero masculino, conforme cultura local: Bantha, homens biológicos com uma identidade de gênero masculina; Khotki, homens biológicos que se vestem publicamente como homens, mas têm traços femininos; Khusra, homens biológicos transgêneros que se vestem principalmente como mulheres (transexuais). Os valores de infecção por sífilis, no grupo classificado como transexuais, quando comparados aos outros grupos, foi maior, atingindo 48,8% de positividade para sífilis e 2,4% para infecção pelo HIV.

Em estudo de corte transversal realizado no Brasil, na cidade de Campo Grande, entre novembro de 2011 a setembro de 2013, com 152 TrMT e 278 HSH, verificou-se que a infecção por sífilis em TrMT foi mais elevada que em HSH, perfazendo 23% e 12,3%, respectivamente. As associações mais comuns encontradas foram o uso de drogas recreativas, prostituição e o não uso do preservativo (FERNANDES et al., 2015).

Logie et al (2017) realizaram um estudo de corte transversal, na Jamaica, entre os meses de março e novembro de 2015, com 137 mulheres transexuais que relacionou os fatores associados ao histórico de infecção por sífilis e a realização do teste de detecção. Verificou-se, nesse estudo, que as TrMT que mais tiveram chances, de optar em fazer o teste de sífilis, foram aquelas que eram sabidamente hiv positivas ou que sofreram abuso sexual na infância.

Estudo de corte transversal (Respondent Driven Sampling – RDS) realizado no Brasil, no Rio de Janeiro, entre os anos de 2015 e 2016, com 345 TrMT, mostrou uma alta prevalência de sífilis ativa entre as participantes (28,9%). Além disso, as que foram identificadas como hiv positivas, apresentaram infecção por sífilis elevada (21,2%). (GRINSZTEJN, 2017).

### **3.6 Uso do silicone líquido industrial e riscos à saúde entre TrMT**

O uso ilícito de SLI é uma prática comum entre TrMT no processo de modificação corpórea em países de rendas média e baixa. As “bombadeiras” (pessoas que injetam SLI em TrMT para fazer a modificação corporal) fazem a aplicação do produto, normalmente, nas nádegas, rosto e seios (Colby *et al.*, 2016), sem qualquer treinamento na área da saúde. Essa prática representa sérios riscos à saúde das TrMT, ocasionando desde dor até necroses teciduais, embolizações, obstruções das artérias e migração do material injetado, podendo culminar com a morte (Pelúcio, 2005a; Styperek *et al.*, 2013).

O uso de SLI, assim como de hormônios e outras substâncias injetáveis, sem acompanhamento por profissionais da saúde capacitados, também tem sido apontado como risco a ser considerado (Aguayo-Romero *et al.*, 2015; Guadamuz, 2011; Masud Rana *et al.*, 2016; Sevelius, 2013; Wilson *et al.*, 2014).

A utilização do SLI é comumente justificada devido ao seu baixo custo e seu fácil acesso. Essa prática pode acontecer durante as “pumping party” ou festas de bombeamentos onde TrMT se juntam para realizar a mudança corporal compartilhada, fazendo uso do SLI (Wallace, 2010).

Quanto maior a viscosidade do SLI, menor é a possibilidade de migração para outros tecidos. Entretanto, a maior viscosidade exige um maior calibre de agulhas e cateteres para sua aplicação. A variação de viscosidade do SLI situa-se entre 0,65 cSt a 100.000 cSt. O uso mais comum entre TrMT é de 350 cSt ou 1000 cSt, o que implica riscos de deformidades corporais, incapacidades físicas e até morte (Ramalho, Barroso e Santos, 2014).

No Brasil, trabalho realizado por Romano (2008), no Rio de Janeiro, com cerca de 30 travestis, evidenciou que o uso de SLI acarretou danos à saúde, a exemplo de trombozes, infecções e internamento hospitalar. Um estudo com 22 travestis de Aracajú observou que a maioria delas, mesmo sabendo dos riscos do SLI, e de complicações apresentadas por outras travestis, ainda assim, declararam que se submeteriam à aplicação desse produto (Pelúcio, 2005a). Grinsztejn et al. (2017) relatam, em estudo RDS realizado no Rio de Janeiro com 345 mulheres transexuais, que 93,3% delas informaram o uso de produtos aplicados em locais insalubres para preenchimento de tecidos moles.

Estudo de corte transversal sobre utilização de hormônios injetáveis ou SLI, na Tailândia, observou que entre as 325 TrMT, 68,6% relataram utilizar o SLI para modificação corpórea, principalmente em nádega e face, e 88,6% fizeram associação entre uso de hormônio injetável e oral (Guadamuz, 2011).

Um estudo realizado em Washington D.C. (USA) que analisou a associação entre injeções de hormônios, SLI e uso de outras drogas sem prescrição médica em mulheres transexuais (N=104), verificou que compartilhamento de agulhas para introdução do produto, ou seja, por métodos ilícitos, pode se constituir um risco adicional à infecção pelo vírus HIV, assim como infecções agudas, disfunções pulmonares e morte (Benotsch *et al.*, 2016).

Mello et al. (2013), em análise retrospectiva de prontuários de pacientes trans (N=7) atendidos no serviço de cirurgia plástica da Santa Casa de São Paulo no período de 2003 a 2010, identificaram como complicações mais comuns de injeções de SLI (muitas vezes adulterado): dor, edema, ulcerações, necrose, epidermólise, choque séptico, abscessos, fistulas, mastites crônicas, siliconoma e morte.

Um outro método comumente utilizado por TrMT é o uso de hormônios femininos, por vezes mais acessíveis para esta população.

### **3.7 Uso de hormônios e riscos à saúde entre TrMT**

A maioria das TrMT chega aos serviços de saúde automedicadas com hormônios femininos normalmente utilizando pílulas anticoncepcionais em grande quantidade. Elas fazem uso de muitos comprimidos por dia, acreditando que assim terão um efeito mais rápido. Além disso, a literatura especializada aponta para a necessidade de pesquisas empíricas sobre os efeitos colaterais do uso prolongado de hormônios (Arán e Murta, 2009).

Ressalta-se que a portaria do Ministério da Saúde brasileiro que trata o processo transexualizador - portaria 2.803 de 19 de novembro de 2013 – (BRASIL, 2013) indica a hormonioterapia cruzada para pessoas transexuais (mulheres trans, travestis e homens trans) associada e vinculada à redesignação sexual (CID-10 F64.0), ou para pessoas com transtorno não especificado da identidade sexual (CID-10 F64.9):

Podem ser contemplados no Processo apenas pessoas diagnosticadas com o CID-10 F64.0 (Transexualismo) ou F64.9 (Transtorno não especificado da identidade sexual) e com idade de 18 a 110 anos, entretanto as pessoas com diagnóstico F64.9 são autorizadas apenas para os procedimentos de tratamento hormonal e atendimento clínico e ainda existem diferenças na faixa etária permitida para cada procedimento, como segue: - 18 a 110 anos: Acompanhamento exclusivamente para atendimento clínico. - 18 a 75 anos: Acompanhamento da(o) usuária(o) exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório; Tratamento hormonal e Tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual no processo transexualizador. - 21 a 75 anos: Procedimentos cirúrgicos (Maciel, 2017, p.24).

A terapia hormonal cruzada visa à feminização das TrMT, mudando a distribuição da gordura corporal, estimulando a formação de seios e a redução dos pelos masculinos, a exemplo de barba, tórax e costas (Unger, 2016). Entretanto, os efeitos colaterais à saúde do uso de estrogênios nessa população se configuram em aspectos ainda pouco estudados. Segundo Petry (2015), tais efeitos podem implicar em trombose de veias profundas, alterações tromboembólicas, aumento da pressão arterial, alterações hepáticas e problemas ósseos.

A automedicação de hormônios entre TrMT é comum. Estudo de corte transversal realizado com 314 mulheres trans em São Francisco, no estado da Califórnia (USA), verificou que 49,1% das participantes fizeram uso de hormônios sem prescrição médica. Esse estudo evidenciou um maior uso de hormônios por aquelas TrMT que sofreram maior violência verbal (Haan, De *et al.*, 2015).

Estudo de corte transversal realizado no Reino Unido com 145 pessoas trans, sendo 96 mulheres transexuais e 49 homens transexuais, evidenciou que a hormonioterapia cruzada por automedicação chegou a 25% no grupo de mulheres transexuais, implicando um risco maior

quando comparado à automedicação de testosterona do grupo de homens trans (Mephram *et al.*, 2014).

No estudo qualitativo, realizado no estado de Alagoas, com seis mulheres transexuais, Santos descreve aspectos de uso excessivo de hormônios femininos:

Esta relação com a dose ideal está intrinsecamente relacionada ao imaginário das interlocutoras de quanto mais melhor. A ideia de que a quantidade de hormônios facilita a construção do corpo feminino é eventual entre as transexuais interlocutoras, chegando a tomar grandes quantidades de comprimidos e injeções anticoncepcionais. É importante frisar que essa dose ideal é redimensionada a cada contexto em que a transexual está inserida. Muitas delas seguem os conselhos e orientações das amigas travestis e dos amigos gays. Essa relação com a quantidade de medicamentos acabou gerando alguns conflitos entre o saber médico da equipe do NIAT com as transexuais que participaram na época (A. R. T. Santos, 2013, p. 136).

A autora ainda salienta que o período da vida em que comumente é utilizado o hormônio feminino é a adolescência, e tais riscos são potencializados, devido à automedicação e ao uso exagerado de doses hormonais (Santos, A. R. T., 2013).

Romano (2008), em estudo qualitativo, também constatou que as travestis que viviam na Lapa, na cidade do Rio de Janeiro, atendidas pela Unidade de Saúde da Família local, faziam uso de hormônios de forma excessiva, ocasionando complicações, principalmente, hepáticas.

Estudo de caso-controle em pacientes atendidos no *Center for Sexology and Gender Problems at the Ghent University Hospital*, na Bélgica, verificou a relação da hormonioterapia cruzada em pacientes transexuais que foram atendidos no período de 1986 a 2012. A amostra foi de 214 mulheres transexuais e 136 homens transexuais. Utilizou-se como grupo controle mulheres e homens da população de Flanders. Observou-se uma maior propensão à doença cardiovascular em mulheres trans quando comparadas aos grupos controles; 5,1% tiveram trombose venosa e/ou embolismo pulmonar (Wierckx *et al.*, 2013).

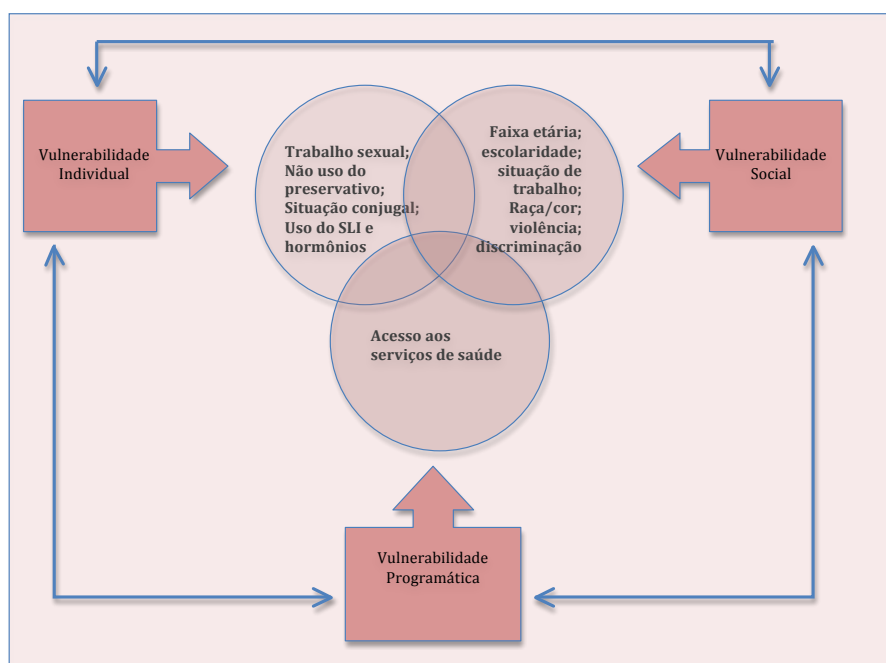
Estudo de revisão de literatura que verificou os impactos na estrutura óssea de homens e mulheres trans, evidenciou uma perda óssea em mulheres trans que fizeram hormonioterapia cruzada ou uso de anti-androgênicos. O estudo ainda salienta uma preocupação com osteoporose entre aquelas TrMT tabagistas, que faziam uso excessivo de álcool, com baixos níveis de vitamina D, e estilo de vida sedentária (Caenegem, Van e T'sjoen, 2015).

Outro estudo de revisão de literatura realizado sobre hormonioterapia cruzada em mulheres transexuais, publicados entre 1967 a 2014, verificou as maiores morbidades relacionadas ao uso de hormônios femininos por mulheres transexuais. Identificaram-se as

principais morbidades: trombose venosa, doença cerebrovascular e enfarto do miocárdio. Relacionou uma baixa incidência do câncer de próstata, mas importante de se verificar, principalmente em mulheres trans orquidectomizadas. Relata alguns aspectos importantes no concernente à prevenção quando se faz uso de hormônios em mulheres transexuais. As complicações trombogênicas podem ser minimizadas com o processo educativo e preventivo, já que o efeito dessas substâncias, principalmente o estrógeno, tende a ser maximizado em pessoas que têm hipercolesterolemia, hipertensão arterial e que fazem uso do tabaco (Weinand e Safer, 2015a).

Diante dos aspectos relacionados aos riscos para uso de SLI e de hormônios em TrMT, podemos propor um quadro (Figura 1) explicativo das relações entre essas substâncias e os desfechos para a saúde dessa população. Levou-se em consideração a interseção entre as vulnerabilidades proposta por (Ayres, Paiva e França-Júnior, 2012).

Figura 01: Modelo explicativo da associação entre as vulnerabilidades para TrMT



### 3.8 Transgeneridade e o papel do Estado no direito à saúde

A via de construção discursiva de gênero parte de uma formação social fundada no binarismo sexual (macho/fêmea). Um processo que implica naturalização e essencialização do próprio gênero. Pressupõe-se, assim, uma correspondência entre o que é determinado pela

natureza (sexo) e o que deve ser vivido culturalmente (gênero) (Silva e Lopes, 2014). Uma lógica, portanto, que fez com que as pessoas transgêneras, e mais especificamente transexuais, fossem consideradas doentes (Modesto, 2013). Os conceitos de “transtorno de identidade” e “transexualismo” foram sustentados por essa racionalidade que define o sexo como natural, fundamentado pelo “corpo orgânico, biológico e genético”, e, por sua vez, o gênero como “algo que se adquire através da cultura” (Arán & Murta, 2009, p.33), devendo orientar-se por “aquilo” que é tido como determinado pela natureza, ou seja, o sexo biológico.

Entretanto, segundo Butler (2001), o “sexo”, categoricamente falando, é normativo. Nesse sentido, o “sexo”, além de funcionar como uma norma, é parte integrante de uma prática regulatória, que produz os corpos que governa, onde essa força regulatória se manifesta como um poder produtivo: “o poder produtivo, o poder de produzir – demarcar, fazer, diferenciar, circular – os corpos que ela controla” (Butler, 2001, p.155). Dessa forma, o “sexo” é um ideal regulatório em que a imposição da materialização dos corpos ocorre, ou deixa de ocorrer, por meio de práticas altamente reguladas. Sendo um constructo ideal, ele (o “sexo”) não é uma condição estática de um corpo, mas um processo no qual as normas regulatórias o materializam e essa materialização é produzida de maneira reiterada pelas forças dessas normas. Portanto, o corpo, sua fixidez, seus contornos, seus movimentos, será material, enquanto a sua materialidade será repensada como o efeito mais produtivo do poder.

Não se pode, de forma alguma, conceber o gênero como um constructo cultural que é simplesmente imposto sobre a superfície da matéria - quer se entenda essa como o "corpo", quer como um suposto sexo. Ao invés disso, uma vez que o próprio "sexo" seja compreendido em sua normatividade, a materialidade do corpo não pode ser pensada separadamente da materialização daquela norma regulatória. O "sexo" é, pois, não simplesmente aquilo que alguém tem ou uma descrição estática daquilo que alguém é uma das normas pelas quais o "alguém" simplesmente se torna viável, é aquilo que qualifica um corpo para a vida no interior do domínio da inteligibilidade cultural (Butler, 2001, p.156).

Dentro da lógica Butleriana, é importante destacar algumas reflexões sobre a materialidade do corpo e de como esta materialidade encontra-se indissociável das normas regulatórias que fazem supor o “sexo” como pré-discursivo, um dado natural, ou como uma superfície (politicamente) neutra. Nas palavras da autora, é preciso considerar:

[...] (1) a remodelação da matéria dos corpos como efeito de uma dinâmica do poder, de tal forma que a matéria dos corpos será indissociável das normas regulatórias que governam sua materialização e a significação daqueles efeitos materiais; (2) o entendimento da performatividade não



como o ato pelo qual o sujeito traz à existência e aquilo que ela ou ele nomeia, mas, ao invés disso, como aquele poder reiterativo do discurso para produzir os fenômenos que ele regula e constrange; (3) a construção do sexo não mais como um dado corporal sobre o qual o construto do gênero é artificialmente imposto, mas como uma norma cultural que governa a materialização dos corpos; (4) repensar o processo pelo qual uma norma corporal é assumida, apropriada, adotada: vê-la não como algo, estritamente falando, que se passa com um sujeito, mas, ao invés disso, que o sujeito, o "eu" falante, é formado em virtude de ter passado por esse processo de assumir um sexo; e (5) uma vinculação desse processo de "assumir" um sexo com a questão da identificação e com os meios discursivos pelos quais o imperativo heterossexual possibilita certas identificações sexuadas e impede ou nega outras identificações” (Butler, 2001, p.157).

Para Nagoshi, Brzuzy e Terrel (2012), os papéis de gênero têm por base os rótulos ou comportamentos sociais esperados para homens e mulheres e de acordo com o “sexo” atribuído no nascimento. É o modo como a cultura idealiza, pensa e organiza as vidas, os traços de personalidade, maneirismo, deveres e expectativas culturais objetivadas pelo gênero, e em conformidade ao que é tido como natural, ou seja, o sexo biológico. Vale ressaltar que a identidade de gênero pode ser entendida como um sentimento interno e autodefinido do indivíduo para além da dicotomia masculino-feminino. Mais especificamente em relação às pessoas trans, estas vivem com uma identidade de gênero que não se enquadra nos papéis binários tradicionais ou, mais precisamente, não se adequam ao que foi definido no momento do nascimento. Por isso, sua identificação de gênero viola as produções normativas de homem ou mulher, no sentido de burlar as fronteiras entre sexo e gênero.

Essa dicotomia entre biologia (sexo) e cultura (gênero) está também presente nos protocolos que orientam as cirurgias de redesignação sexual, no sentido de se buscar maior “coerência” ou “inteligibilidade de gênero” (Silva e Lopes, 2014), ou seja, conforme sustentam Arán e Murta (2009, p.33), manter “a continuidade entre sexo, gênero, práticas sexuais e desejos, por intermédio dos quais a identidade é reconhecida e adquire efeito de substância”. Destaca-se que o acesso/inclusão ao sistema público de saúde por mulheres trans ocorreu por via da patologização da transexualidade, ao regulamentar a aplicação dos procedimentos médico-cirúrgicos sobre os caracteres sexuais entre pessoas trans, ao tempo em que excluía as travestis do processo de modificação corporal (Lionço, 2008), já que estas não buscam a cirurgia de transgenitalização.

No Brasil, a Portaria nº 1.707 (18 de agosto de 2008), lançada pelo Ministério da Saúde, estabeleceu o "processo transexualizador" dentro da esfera do SUS (BRASIL, 2008). O texto da Portaria não trata explicitamente a transexualidade como uma doença ou

desordem, mas a norma segue a decisão do CFM, segundo a qual "o paciente transexual" tem "um desvio psicológico permanente de identidade sexual", incluindo rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio. Tal portaria foi revogada e substituída pela Portaria Nº. 2.803 de 19 de novembro de 2013 (BRASIL, 2013). Esse novo documento incorpora novas perspectivas para as cirurgias e a hormonioterapia cruzada, que inclui as travestis, à luz dos princípios do SUS. Entretanto, a mesma portaria engessa algumas possibilidades, dentre elas, a livre demanda no nível de atenção secundária e terciária do SUS. Por exemplo, o atendimento tardio, a partir dos 18 anos de idade (referido na Portaria 2803/2013), torna-se uma barreira para minimizar as sequelas psíquicas da população trans, que deveria iniciar o tratamento no início da fase puberal.

A atenção básica é reafirmada como a porta de entrada (prioritária) à rede de serviços para a população de travestis e transexuais, no "processo transexualizador", e os serviços devem estar preparados e capacitados para atendimento a essa demanda. A atual portaria assim define a linha de cuidado (BRASIL, 2013).

Garantir formalmente o processo transexualizador no ambiente do SUS é de suma importância. Entretanto, existem diversas barreiras a serem resolvidas, que envolvem desde a capacitação de profissionais da saúde, a superação das barreiras de acesso a serviços de saúde e a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção até o combate à discriminação dos profissionais da saúde que acolhem travestis e mulheres transexuais (TrMT) na atenção básica e em outras esferas (Silva *et al.*, 2017).

Apesar da existência de documentos aqui citados que enfatizam o acesso humanizado a todas as pessoas ao SUS, é importante salientar a existência de barreiras para que esse acesso efetivamente ocorra, como também o papel do Estado como corresponsável na produção e manutenção dessas barreiras. Em uma análise crítica ao livro "Gênero em tempos reais" de Raewyn Connell, Andrade (2018) salienta a negligência do Estado diante do processo transexualizador. Salienta o caráter conservador e retrógrado tanto da psiquiatria quanto da psicanálise. Aponta hipóteses pouco fundamentadas nessas áreas, com teses preconceituosas e uma argumentação frágil da medicina, pois as pessoas trans interrompem tratamentos de saúde por uma condução equivocada dos profissionais que não consideram uma nova produção da identidade de gênero. Dessa forma, conduz a autora, as pessoas trans são postas em vulnerabilidade e marginalizadas pela negligência do Estado. Em contrapartida, a autora salienta que o acompanhamento, por tais profissionais, seria de grande valia se houvesse um atendimento psicológico e psiquiátrico com viés feminista na conduta do

tratamento. Propõe a autora a “psicologia da libertação”<sup>5</sup> como suporte para o cuidado à saúde da população trans.

Da mesma forma, destaca-se a importância do uso e respeito ao nome social de pessoas trans como forma de diminuir as barreiras à saúde. Segundo Rocon et al (2016, p.2519), “o nome carrega junto ao corpo os múltiplos sentidos de feminilidade e masculinidade que operam como constituintes do gênero”. Além disso, segundo os autores, a modificação do nome e do gênero nos pronomes de tratamento tornam-se elementos que se entrelaçam nas transformações corpóreas. Para além do setor da saúde, o nome social aparece também como elemento importante na garantia de direitos ao/à cidadão/ã. Podemos usar, como exemplo, uma ação civil pública realizada no Estado do Paraná que teve por objeto o uso do nome social para menores de 18 anos em instituições escolares. A parte interessada foi o Grupo Dignidade. Tal parecer (02/2014) evidencia a necessidade do uso do nome social nos registros escolares, apesar de a legislação brasileira salientar que são relativamente incapazes os menores de 18 anos e os maiores de 16 anos. O mérito desta ação salienta:

Nessa idade, o indivíduo, sem dúvida, já atingiu certo desenvolvimento, sendo que se encontra intelectualmente amadurecido para razoavelmente entender e medir ou aquilatar as consequências de seus atos, mas não em grau suficiente para agir com plena autonomia ou independência (MPPR, 2014, p.07).

O mesmo documento faz alusão aos menores de 16 anos, entendendo também que, mesmo sendo considerados absolutamente incapazes, suas demandas referentes ao nome social e às questões de gênero no âmbito escolar devem ser ouvidas, até porque a não inclusão do nome social pode acarretar prejuízos ou mesmo inviabilizar o ingresso da(o) estudante nas escolas. Por fim, conclui a ação pública com os seguintes critérios para inclusão do nome social em escolas públicas e privadas:

Assim, cabe-nos recomendar às escolas públicas e privadas, em respeito à diversidade, à dignidade da pessoa humana, à condição da criança e do adolescente como sujeitos de direitos, e à inclusão educacional, que permitam a inclusão do nome social nos registros escolares (listas de divulgação pública, carteiras estudantis, provas, chamadas e quaisquer outros registros internos, excluindo-se o histórico escolar e o certificado de conclusão de curso que constará apenas o nome civil), a partir da criação de

---

<sup>5</sup> Termo proposto por Ignacio Martin-Badaró no final da década de 1970, tomando por base histórica as sucessivas guerras e violação dos direitos humanos ocorrida em El Salvador. É fundamentado sob a ótica de uma sociedade marcada pelas desigualdades, onde tais problemas sociais não são capazes de serem resolvidos a partir das teorias hegemônicas da psicologia. Com a finalidade de desenvolver uma psicologia voltada à superação dos problemas nos setores populares, propõe a Psicologia da Libertação que busca orientar sua práxis para transformar a realidade social (K. O. Martins & Lacerda, 2014, p.573).

protocolo específico que facilite a formulação e processamento do pedido respectivo por parte dos alunos interessados, observadas as cautelas acima referidas para aqueles com idade inferior a 18 anos, nos seguintes termos: 1 – Alunos com mais de 18 anos de idade podem formular os pedidos sem qualquer ressalva ou restrição, no ato da matrícula ou em momento posterior; 2 - Alunos com idade entre 16 anos completos e 18 anos incompletos podem formular os pedidos diretamente, devendo, para tanto, ser assistidos por seus pais ou responsável; 3 – Alunos com idade inferior a 16 anos devem formular o pedido por intermédio de seus pais ou responsável; 4 – Em havendo recusa por parte dos pais ou responsável em assistir ou representar a criança/adolescente na formalização do pedido, devem ser aqueles orientados conforme mencionado e, em persistindo a recusa, o caso deverá ser encaminhado ao Ministério Público [...]”. (BRASIL, 2018).

Assim, quando falamos sobre o direito ao “processo transexualizador” ou de modificação corporal, que implica a terapia hormonal cruzada, ficam implícitos o papel e a responsabilidade do Estado, pois, na história ocidental, o domínio do corpo passou a ser tutelado pelo Estado, que define as suas regras. Logo, os danos causados pela não implantação de políticas públicas de gênero, especificamente as políticas para pessoas trans, são de sua responsabilidade. Os protocolos de cuidados às pessoas trans seguem uma variedade de cuidados preconizados por alguns países, sejam esses no concernente à hormonioterapia cruzada, processos cirúrgicos transexualizadores ou até ao bloqueio da puberdade para que se minimize o sofrimento e a angústia de crianças que não se percebem no gênero que fora atribuído no momento do nascimento.

Diante do exposto, existe um consenso quanto ao diagnóstico e ao início do tratamento para supressão do desenvolvimento puberal e para a hormonioterapia cruzada em pessoas transgêneras. Segundo Committees and members of The Endocrine Society, European Society of Endocrinology, European Society for Paediatric Endocrinology, Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society, and World Professional Association for Transgender Health (Hembree *et al.*, 2009), fazem-se necessários alguns critérios de elegibilidade (diagnóstico): diagnóstico realizado por profissional da saúde mental capacitado; garantia de que os (as) pacientes compreendam os efeitos reversíveis e irreversíveis da supressão hormonal; recomenda-se que todas as pessoas transexuais sejam informadas e aconselhadas sobre as opções de fertilidade antes do início da supressão da puberdade em adolescentes e antes do tratamento com hormônios sexuais do sexo desejado em adolescentes e adultos. Uma vez enquadrados nos critérios de elegibilidade, para realizar o tratamento, recomenda-se: adolescentes que atendem aos critérios de elegibilidade e prontidão para a reatribuição de gênero sejam submetidos, inicialmente, a tratamento para suprimir o desenvolvimento puberal; que a

supressão dos hormônios pubertários se inicie quando meninas e meninos exibirem, pela primeira vez, alterações físicas da puberdade (confirmadas pelos níveis puberal de estriol e testosterona, respectivamente), mas não antes dos estágios de Tanner 2–3; recomenda-se que os análogos da GnRH sejam utilizados para obter a supressão dos hormônios pubertários; sugere-se que o desenvolvimento puberal do sexo oposto desejado seja iniciado por volta dos 16 anos, usando um esquema de doses gradualmente crescente de esteróides de sexo cruzado. Para o processo cirúrgico, o encaminhamento se fará da seguinte forma (para adolescentes tratados com hormônios): 1) a experiência vivenciada resultou em uma mudança satisfatória do papel social; 2) a pessoa está satisfeita com os efeitos hormonais; e 3) o indivíduo deseja alterações cirúrgicas definitivas. Sugere-se adiar a cirurgia até que o indivíduo tenha pelo menos 18 anos de idade.

Dessa forma, conforme discutido nesse capítulo, além da responsabilização do Estado pela omissão das adequações das legislações vigentes e adequações aos protocolos mundiais (Silva *et al.*, 2017), salienta-se que as barreiras aos serviços de saúde podem ser também minimizadas a partir de uma formação na área da saúde com abordagens em identidade de gênero e orientação sexual, além de uma educação permanente para os profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde. Sendo assim, para além do nome social, a trans/travestifobia em serviços de saúde pública, inclusive quando se reitera a “patologização” da transgeneridade, se apresenta como um dos principais impedimentos ao acesso universal, integral e equitativo no sistema de saúde pública brasileiro (Rocon *et al.*, 2016).

### **3.9 Políticas públicas de saúde e direitos humanos para população LGBT**

Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneras têm necessidades específicas de saúde. A orientação sexual e a identidade de gênero são determinantes sociais da saúde, a exemplo da persistência da homofobia e da heteronormatividade como fontes de preconceitos e discriminação. Pessoas LGBT reportam frequentemente experiências de discriminação em serviços de saúde (Müller, 2013).

No campo dos direitos humanos, existem documentos que definem e determinam direitos a grupos LGBT. Neste conjunto de leis e resoluções, algumas são direcionadas à proteção de grupos vulneráveis, a exemplo das travestis e transexuais. Os princípios de Yogyakarta determinam que:

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Todos os direitos humanos são universais, interdependentes, indivisíveis e inter-relacionados. A orientação sexual e a identidade gênero são essenciais para a dignidade e humanidade de cada pessoa e não devem ser motivo de discriminação ou abuso (CIJSIDH, 2007, p.07).

A reunião em Yogyakarta, ocorrida entre 6 e 9 de novembro de 2006, na Indonésia, trouxe especialistas na área jurídica e legislação internacional de direitos humanos que, preocupados com a violência, assédio, discriminação, exclusão, estigmatização e preconceito dirigidos contra pessoas em todas as partes do mundo por causa de sua orientação sexual ou identidade de gênero, construíram 29 princípios em defesa dos direitos humanos das populações, dentre eles o direito ao padrão mais alcançável de saúde física e mental (ACCOUNTABILITY). Sendo a saúde sexual e reprodutiva considerada um aspecto fundamental desse direito (princípio 17).

Complementando esse princípio, há referência específica ao não abuso médico (princípio 18):

Nenhuma pessoa deve ser forçada a submeter-se a qualquer forma de tratamento, procedimento ou teste, físico ou psicológico, ou ser confinada em instalações médicas com base na sua orientação sexual ou identidade de gênero. A despeito de quaisquer classificações contrárias, a orientação sexual e identidade de gênero de uma pessoa não são, em si próprias, doenças médicas a serem tratadas, curadas ou eliminadas” (CIJSIDH, 2006, p.25).

Destarte, percebe-se que legislações e documentos avançaram no reconhecimento dos direitos da população LGBT, mas suas diretrizes ainda não foram incorporadas pelos profissionais da saúde no cuidado a estes grupos.

Em 2008, o Centro Nacional de Igualdade entre Transgêneras e a Força-Tarefa Nacional para Gays e Lésbicas, nos EUA, formaram uma parceria de pesquisa inovadora para tentar solucionar alguns problemas relacionados à saúde de pessoas trans, lançando o primeiro estudo nacional sobre discriminação de pessoas trans. Durante oito meses, uma equipe de advogados, ativistas transgêneras, pesquisadores, e especialistas em políticas LGBT se reuniram para criar um instrumento de pesquisa original. Mais de 7 mil pessoas responderam à pesquisa de 70 perguntas, fornecendo dados sobre praticamente todos os aspectos significativos da discriminação entre pessoas trans - incluindo moradia, emprego, assistência médica e saúde, educação, acomodações públicas, vida familiar, justiça criminal e documentos de identidade (Grant, Mottet e Tanis, 2010). Este estudo produziu, em 2010, o relatório *National transgender discrimination survey report on health and health care*. Esse

documento apontou que cerca de 28% dos 7 mil indivíduos de grupos LGBT, participantes da pesquisa relataram ter adiado, frequentemente, atendimento médico quando doentes devido à expectativa de discriminação. Os/as entrevistados/as informaram ter enfrentado obstáculos significativos para acesso a cuidados de saúde, com 19% deles tendo relatado a recusa ao cuidado, devido à sua condição de pessoa trans ou gênero não conforme. Estas proporções foram maiores quando, além da transgeneiridade, se tratavam de pessoas negras (Grant, Mottet e Tanis, 2010).

Na África do Sul, Muller (2013) discute que, embora as políticas recentes do país reconheçam a necessidade de prestação de cuidados de saúde específicos para a população LGBT, as necessidades de saúde desta população não integram o currículo das faculdades de Ciências da Saúde. Conclui que, quando existentes, estas temáticas não são abordadas adequadamente, mas de forma assistemática, não incorporadas à estrutura global curricular. Por fim, enfatiza a autora que iniciativas coordenadas para integrar conteúdos de saúde para a população LGBT em todos os currículos de ciências da saúde devem ser apoiadas, com abordagens que propiciem aos alunos conhecimento específico da saúde LGBT, e fomentem a adoção de atitudes e comportamentos éticos no cuidado destes/as pacientes. Qualificar os/as estudantes das profissões de saúde para reconhecimento das necessidades de saúde das pessoas LGBT é essencial para melhorar a saúde desta população.

Reconhecer as discrepâncias nos cuidados de saúde é apenas um começo. Para fornecer serviços tão necessários a essa população, pesquisadores, educadores e profissionais de saúde de todos os tipos precisam de informações concretas e compreensíveis sobre a população trans (Lombardi, 2001).

No Brasil, a Carta Magna de 1988 reconhece que todos os indivíduos são iguais perante a Lei e que ninguém, independentemente de sua formação religiosa, etnia ou orientação sexual, poderá ser discriminado ou sofrer algum tipo de preconceito (BRASIL, 1988).

No âmbito da saúde, Souza et al. (2014) argumentam que, desde a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), percebe-se o grande desafio que os profissionais da saúde enfrentam para romper o preconceito frente à diversidade sexual. Tal dificuldade está intimamente relacionada à sociedade de outrora, que estipulou um padrão de normalidade (heterossexual) a ser seguido, rejeitando quem não se enquadra nesse perfil idealizado. Diante disso, verifica-se a necessidade de mudanças na formação de profissionais na área de saúde, para buscar conhecer as necessidades de parcela dessa população, objetivando ofertar-lhe um cuidado humanizado, em conformidade com princípios idealizados pelo SUS —

universalidade, integralidade e equidade. Cada um desses princípios garante o direito de qualquer cidadã/ão a um atendimento, no serviço público de saúde, de forma digna e humana.

O tema de acesso aos serviços de saúde para grupos de TrMT tem sido visto com uma maior preocupação, a partir da portaria que institui o nome social no país. Para Guaranha:

A atenção à saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) no SUS é um tema bastante atual e sua discussão vem sendo impulsionada nos últimos anos a partir da ampliação e conquista de direitos por esta população. O direito à saúde, no contexto social heteronormativo em que vivemos, é um dos muitos direitos que travestis e transexuais não conseguem usufruir no cotidiano. Estas pessoas, quando buscam atendimento no SUS, vivem uma série de situações de violência institucional e preconceito flagrante, o que torna o acesso bastante restrito e configura atendimentos pouco qualificados e com baixa resolutividade (Guaranha, 2013, p.27).

Mello, Brito e Maroja (2012), em artigo publicado sob o título “Políticas públicas para população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades”, fazem um traçado histórico das políticas instituídas no Brasil, mesmo que incipientes, para a população LGBT. Inicia-se com o Programa Nacional de Direitos Humanos, instituído no governo Fernando Henrique Cardoso, que contemplava o direito à igualdade de “Gays, Lésbicas, Travestis, Transexuais e Bissexuais”. Apesar de ser pauta de governo, não foram assumidas por nenhum setor governamental.

Foi a partir do governo de Luís Inácio Lula da Silva que as políticas para população LGBT tomaram maior dimensão e espaço no cenário brasileiro. Conquistou-se a criação do Brasil Sem Homofobia (BSH) – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e de Promoção da Cidadania Homossexual, em 2004; I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, com o tema Direitos Humanos e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais, em 2008; Transexuais – PNDCDH-LGBT, 2009; Publicação do decreto que cria o Programa Nacional de Direitos Humanos 3 – PNDH 3, 2009; Criação da Coordenadoria Nacional de Promoção dos Direitos de LGBT, no âmbito da Secretaria de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e lançamento do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e implantação do Conselho Nacional LGBT, em 2010, com representação paritária do governo federal e da sociedade civil (Mello, Brito e Maroja, 2012).

Apesar das iniciativas do Ministério da Saúde para o direcionamento de políticas públicas de saúde para a população LGBT, a partir de 2007, com a efetivação da carta dos direitos ao usuário do SUS (BRASIL, 2007), persiste a necessidade de sensibilização e



cumprimento, por parte dos profissionais da saúde, das normas sobre os direitos dos usuários do SUS.

O Ministério da Saúde, além de ações do então Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS e Hepatites Virais (DIAHV), adotou medidas importantes para garantia do direito de transexuais a se submeterem à cirurgia de redefinição de sexo e, assim, conseguir mudança da sua identidade civil<sup>6</sup>. Até 1997, o Conselho Federal de Medicina (CFM) determinava que a cirurgia de mudança de sexo fosse considerada como imperícia, sujeita à ação penal como "lesão corporal". Com a Resolução nº. 1.652/2002, do CFM, estabeleceram-se as condições para que essa cirurgia fosse realizada, especificando, no plano prático, que fosse feita "em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados para a pesquisa", nos casos de adaptação do gênero feminino para o fenótipo masculino, ou em hospitais públicos ou privados, independentemente da atividade de investigação, nos casos de adaptação do homem ao fenótipo feminino<sup>7</sup> (CREMESP, 2002)

No ano de 2020 o CFM publica no Diário Oficial da União a Resolução nº 2.265/2020 (CFM, 2020). Vem com uma nova linguagem, diferentemente da anterior (CFM 1955/2010) que foi revogada, pois traz em seu conteúdo uma nomenclatura mais atualizada. Entretanto, ainda permanece com a patologização da transexualidade, pois se espelha na Resolução 2803/2013, criando o “projeto terapêutico singular”, que foi norteado por protocolos e diretrizes vigentes. Entretanto, essa nova Resolução dá um salto quando se fala em hormonização e bloqueio puberal. Salienta que o bloqueio puberal pode ser realizado a partir do estágio puberal Tanner II, mas sendo realizado, exclusivamente, em protocolos de pesquisa experimental aprovados por Comitês de Ética em Pesquisa. Na atenção médica especializada, a pessoa trans pode realizar a “hormonioterapia” a partir dos 16 anos de idade, mas só podendo ser instituída a partir da conclusão de diagnóstico de incongruência de gênero.

Garantir formalmente a prática transexualizadora no ambiente do SUS é de suma importância. Entretanto, existem diversas barreiras a serem transpostas, que envolvem desde a capacitação de profissionais da saúde, a superação dos obstáculos de acesso a serviços de saúde, e a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção, até o combate à

---

<sup>6</sup> Personalidade jurídica ou Identidade jurídica é uma criação do Direito, para que o indivíduo seja considerado pessoa, e, portanto, tenha direitos e obrigações. [www.jurisway.org.br](http://www.jurisway.org.br)

<sup>7</sup> Essa Resolução foi revogada e substituída pela Resolução CFM 1955/2010, sem maiores avanços quando comparadas. Ambas falam em acompanhamento compulsório por, no mínimo, dois anos; A palavra transexualismo é utilizada também na versão mais atualizada da resolução.

discriminação dos profissionais da saúde que atendem as TrMT na atenção básica e em outras esferas.

[...] o acesso e a circulação de travestis e pessoas transexuais pelos serviços de saúde podem ser dificultados de várias maneiras, tais como as vivências de preconceito e situações discriminatórias em outros âmbitos que não só aqueles relacionados à saúde, as violências estruturais que incidem sobre essa população, os limites do saber biomédico (que pouco tem a dizer sobre as dimensões sociais do processo saúde-doença) e as barreiras humanas (ou seja, profissionais pouco qualificados e que agem a partir de conceitos pré-estabelecidos com relação ao gênero e à sexualidade) (Guaranha, 2013, p.79).

A Portaria 1.820/2009 do Ministério da Saúde determina que, além do acolhimento e atendimento humanizado, toda pessoa tem direito ao acesso a serviços de saúde do SUS, à não discriminação por qualquer motivo e, no caso das pessoas trans, à garantia de utilização no nome social. Enfatiza assim, a Resolução, *in verbis*:

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. (grifo nosso)

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

I - Identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas” (grifo nosso) (Portaria Nº 1.820 de 13 de Agosto de 2009).

O cuidado prestado, desde o acolhimento e a recepção de grupos LGBT pelos profissionais de saúde no SUS, está relacionado com o nível de conhecimento e compreensão por eles das políticas de saúde preconizadas. Os princípios e diretrizes do SUS no Brasil são claros quanto à universalização, ao cuidado e à integralidade do serviço. O nome social, a adequação do gênero por meio de cirurgias transexualizadoras, ou de adaptações corpóreas na população de travestis e transexuais, fazem parte do reconhecimento do Estado democrático da pluralidade das diversas comunidades e da legitimidade do direito destes segmentos à cidadania.

No Brasil, o grau de implantação dessas políticas é heterogêneo, e segue a linha de cuidado, a atenção à saúde de grupos LGBT, e os princípios norteadores do SUS. Alguns municípios implantaram políticas de atenção à saúde integral à população LGBT, a exemplo

do município de São Paulo. Ali, um diagnóstico prévio à implantação foi realizado e se identificaram hiatos importantes no acesso aos serviços de saúde, além de problemas no atendimento. A discriminação e o preconceito em função de orientação sexual foram constatados. Consta no relatório:

A ausência de tratamento adequado por parte de ginecologista às mulheres lésbicas, o atendimento descaracterizado já no acolhimento às travestis e transexual sem o uso do nome social, a falta de informação no que diz respeito à saúde de homens e mulheres transexuais e, a não oferta de prevenção e, tratamento adequado de doenças com mais prevalência, por exemplo, no caso dos homens gays e, sobretudo no que diz respeito a risco e vulnerabilidade (SMS-SP, 2014).

Além das portarias e resoluções aqui citadas, o Ministério da Saúde, no governo da presidenta Dilma Roussef, implantou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais em 2013, que já havia sido instituída pela Portaria 2.836/2011 (BRASIL, 2011). A política é alicerçada pelo direito constitucional à saúde e pelas diretrizes do SUS. Tem como objetivo geral promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. Amplia estratégias para redução de danos à saúde LGBT, propõe a eliminação de discriminação e preconceito dessa população nos serviços de saúde. Fortalece, assim, os direitos humanos de LGBT. Foi um avanço no âmbito da saúde, tendo as três esferas (municipal, estadual e federal) participativas.

#### **4 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de corte transversal. Por se tratar de uma população de difícil acesso (em termos amostrais), foi utilizada a técnica de recrutamento RDS –*Respondent Driven Sampling*– ou amostragem dirigida pelo participante. O RDS é um método que consiste em um recrutamento de pessoas que se encontram inseridas em uma mesma rede pessoal de contato. Baseia-se no fato de que os (as) próprios (as) participantes da pesquisa seriam os (as) melhores recrutadores (as) de novos (as) participantes, quando comparados (as) com os (as) pesquisadores (as). Produz uma amostra mais heterogênea e com menos vieses de seleção, quando comparada com as amostras de conveniência.

#### **4.1 O Estudo PopTrans**

A pesquisa intitulada: Vulnerabilidade ao HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais na população de travestis e mulheres transexuais e seus modos de vida em Salvador-Bahia foi realizada na cidade do Salvador entre os anos 2014 e 2016. Obteve financiamento por meio de Edital do Ministério da Saúde e foi coordenado pelos professores Maria Inês Costa Dourado (ISC/UFBA) e Luís Augusto Vasconcelos da Silva (IHAC/UFBA) (Dourado, Silva, *et al.*, 2016). Adquiriu nome fantasia - estudo PopTrans, e foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Parecer nº 225.943 de 21 de março de 2013) (**ANEXO A**). As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**APÊNDICE A**) ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (**APÊNDICE B**), para as menores de 18 anos. Além disso, foram respeitadas a dignidade e a autonomia das participantes, assegurando sua vontade de permanecer, ou não, na pesquisa, além da garantia de que todos os danos previsíveis seriam evitados.

A ideia fundamental do PopTrans foi mesclar estudos qualitativos e quantitativos, trazendo um formato de interdisciplinaridade à pesquisa, combinando abordagem epidemiológica e socioantropológica (Dourado, Silva, *et al.*, 2016).

#### **4.2 Aproximações com as pessoas TrMT em Salvador**

A viabilização inicial do trabalho de campo se deu também por meio de mapeamento das TrMT que viviam na cidade de Salvador em 2013-2014, trabalho conhecido como pesquisa formativa. O primeiro passo dessa aproximação foi através do contato com TrMT do movimento social e/ou conhecidas da equipe do projeto, para saber qual a melhor forma de comunicação com elas. Em seguida, um mapeamento através de: 1) redes sociais online, nosso “campo virtual”; 2) eventos LGBT, como as paradas gays que aconteceram ao longo do ano nos bairros, sobretudo nas chamadas “periferias” da cidade; 3) manifestações/protestos organizados pelos movimentos sociais em defesa de direitos desta população; 4) da solicitação de contatos (telefones ou e-mails) das TrMT que foram encontradas em diferentes locais da cidade pelos componentes da equipe; 5) e, finalmente, de contatos potenciais indicados por outras pessoas (colegas, comerciantes, alunos da universidade, pesquisadores, etc).

Para viabilizar e facilitar os contatos, utilizamos sempre o nome PopTrans e um logotipo; além disso, desenvolvemos um perfil no Facebook ([www.facebook.com/poptrans](http://www.facebook.com/poptrans)), a

fim de estabelecer vínculos, informar sobre os objetivos da pesquisa e apresentar a equipe do projeto. Através das interações online, explicavam-se a forma de participação e o recrutamento no projeto, os dias, o horário e o local de funcionamento. Estas interações foram importantes para conhecer melhor em que medida os produtos e os serviços oferecidos eram passíveis de despertar e mobilizar interesse.

Além disso, desenvolvemos um primeiro instrumento de produção de dados denominado “Roteiro 1- identificação das TrMT e de suas redes de contato”, com informações bem sucintas, como idade, ocupação, lugares que frequentavam, com quantas outras TrMT da cidade mantinham contato, bem como a forma com que se autoidentificavam (travesti, transexual, etc.) e sobre uso de hormônio e/ou silicone para uma conversa com os contatos realizados no mapeamento. E, por telefone, contatamos 94 TrMT cujas informações produzidas foram organizadas em uma planilha Excel®, denominada de: “Planilha de Contatos”. Novamente, a dificuldade de contato foi observada quando algumas não atendiam ao telefone, forneceram número incorreto, ou ignoravam as mensagens deixadas nas redes sociais.

A pesquisa formativa realizada antes do início da produção de dados quantitativos também foi fundamental para a escolha das “sementes” TrMT, escolha do local de funcionamento do escritório do estudo e para a organização dos detalhes operacionais do trabalho de campo. Esta pesquisa foi realizada por meio de dois grupos focais (GF) realizados com TrMT da cidade do Salvador-BA, com o auxílio de um roteiro (**APÊNDICE C**) no período de novembro a dezembro de 2013. O primeiro GF foi realizado com 10 lideranças TrMT de movimentos sociais, enquanto o segundo GF foi conduzido com quatro TrMT da comunidade em geral. Esses grupos foram construídos com ativistas transexuais, travestis e mulheres transexuais trabalhadoras do sexo, dentre outras. Isso foi de fundamental importância também para se articular o delineamento com os órgãos públicos para o possível acolhimento no caso da detecção de sorologias positivas para as ISTs pesquisadas. Os grupos focais ressaltaram a necessidade de aconselhamento pré-teste e pós-teste sorológicos pois muitas TrMT tinham medo de receber um possível resultado positivo. Além disso, o cuidado redobrado com o sigilo do resultado, pois muitas eram trabalhadoras do sexo e poderiam, caso soubessem que uma colega era HIV positiva, discriminá-la na competição pelo trabalho sexual (Dourado, Silva, *et al.*, 2016).

#### **4.3 Inquérito epidemiológico - dados quantitativos**

Após a pesquisa formativa, os pesquisadores identificaram e escolheram sementes com grande potencial de “germinação”, que receberam três cupons de recrutamento para que convidassem três amigas/conhecidas TrMT de sua rede social. Nas ciências biológicas, a importância de uma semente é sua germinação. Essa analogia pode ser feita para os estudos RDS pois sem uma “germinação” a amostragem não se desenvolve. A amostragem RDS é iniciada com sementes escolhidas de forma não aleatória que são eleitas levando-se em consideração critérios relacionados às suas redes de contatos. O processo de elegibilidade das sementes é fundamental para que se tenha uma continuidade do processo de recrutamento. Autores, a exemplo de Heckathorn (1997) e Salganik (2006), salientaram que, para pesquisas realizadas com grupos de difícil acesso, a metodologia RDS é a mais adequada quando comparada ao método bola de neve (“snowball”).

O quadro 1, proposto por Sabin e Johnston (2010), mostra o comparativo entre os métodos bola de neve e RDS, os problemas de vieses e suas possíveis soluções. O aprofundamento dos aspectos metodológicos, da pesquisa, será visto no capítulo de métodos.

**Quadro 1** – Comparativo entre os métodos bola de neve e RDS

<b>Amostragem de “Bola de Neve”</b>	<b>Problema de viés</b>	<b>Solução pelo RDS</b>
Os entrevistados podem se referir a um número ilimitado de pares	1. Recrutamento diferencial: aqueles com tamanhos de rede maiores podem recrutar mais colegas, que provavelmente terão características semelhantes. 2. Grupos: leva a menor tamanho efetivo da amostra	Limitar os cupons de recrutamento a indivíduos limita os clusters, reduzindo, assim, o viés de recrutamento e a alta homofilia.
Propriedades das redes sociais são ignoradas	1. Agrupamento por traços de rede não pode ser medido 2. O tamanho das redes sociais afeta a probabilidade de seleção	1. Cupons codificados permitem vincular respondentes a recrutadoras e recrutadas 2. Análise ponderada para considerar propriedades de rede mensuráveis
Os entrevistados se referem, os pesquisadores devem encontrar as pessoas referidas.	Apenas membros acessíveis a "pessoas de fora" participam	Pares recrutam pares, o que inclui a capacidade de exercer influência social onde pesquisadores provavelmente não têm nenhum
Amostra de conveniência - análise limitada a proporções de amostra	Probabilidade de seleção é desconhecida	Recolher o tamanho da rede de pares para calcular a probabilidade de seleção dentro da rede, ou seja, o peso da

		amostra
--	--	---------

**Fonte:** Sabin e Johnston (2010)

A formulação do questionário do inquérito epidemiológico, foi realizada pela comunhão de reuniões com uma equipe diversa, a exemplo de sociólogos (as), médicos(as), psicólogos(as) enfermeiras(os), dentista, estatístico, travestis, uma variedade de atores que contribuíram para a valorização do exercício de uma interdisciplinaridade. As reuniões foram importantes para dirimir dúvidas de vários aspectos, como por exemplo: em relação às questões de gênero, que linguagem utilizar para se ter uma maior aproximação do público alvo, no caso, as mulheres trans. O instrumento (**APÊNDICE C**) foi organizado em blocos de variáveis, a saber: “Bloco A”: “Visibilidade Trans”, onde verificaram-se aspectos referentes a gênero, orientação sexual e práticas sexuais. “Bloco B”: observou-se o uso de substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas. Para o “Bloco C”, intitulado “Serviços de Saúde” investigou-se a relação das participantes com os serviços de saúde, fossem públicos ou privados. Foram contempladas questões como: o que as levavam a procurar os serviços; se as TrMT conheciam seus direitos no concernente ao uso do nome social ou se sofreram discriminações nesses serviços. O “Bloco D” referiu-se a “modificações corporais”. Analisou-se o uso de qualquer recurso de modificação corporal, a exemplo de tatuagens, *megahair*, hormônios, silicone líquido industrial e os efeitos negativos desses procedimentos. “Bloco E” investigou o histórico de prisão e agressões. Falou-se do trabalho sexual no “Bloco F”, abordando-se questões como: quais as formas de programa sexual, onde as TrMT conseguem clientes, o tipo de sexo. O “Bloco G” tratou de aspectos das IST: hepatites virais, sífilis e HIV. Quanto a esse aspecto, indagou-se: quando foram os últimos testes sorológicos realizados e tempo de espera dos resultados, o conhecimento das doenças e se já houve diagnóstico positivo. Abordou-se o uso do preservativo no “Bloco H” nas seguintes dimensões: investigação do uso do preservativo externo, regularidade de uso com parceiros eventuais, fixos ou clientes. Para o “Bloco I” analisou-se a saúde mental. Nesse bloco, tentou-se investigar estados depressivos, fadigas, qualidade de vida. O “Bloco J” referiu-se aos direitos humanos e à sua violação ou qualquer aspecto relacionado a discriminação. As redes de contatos das TrMT foram analisadas no “Bloco L”. Aqui, verificou-se o espectro das redes de contatos das TrMT investigadas: onde as trans costumam contatar as suas parceiras (amigas), quais os locais mais frequentes e se as mesmas possuíam contato por ferramentas virtuais, a exemplo de Facebook. O conhecimento e aceitabilidade da PreP (Profilaxia Pré-exposição) foi compartilhado nas

entrevistas no “Bloco M”. Nesse bloco, procurou-se saber se as TrMT já haviam ouvido falar na PreP e o interesse delas em fazer uso dela. O último bloco de perguntas, “Bloco N”, tratou de dados sociodemográficos: idade, cor da pele, estado civil, renda, moradia, religião, ocupação, dentre outros.

A preparação do local do campo do PopTrans também foi levada em consideração. O ambiente foi preparado para receber as TrMT: uma recepção acolhedora, salas exclusivas para as entrevistas e coleta de material para exames sorológicos. Neste espaço, as potenciais participantes entregavam à coordenadora do trabalho de campo o seu cupom/convite e respondiam, ainda na recepção, a um questionário de elegibilidade. Após serem consideradas elegíveis, as participantes recebiam explicações sobre os objetivos do estudo, os procedimentos, os riscos e os benefícios do engajamento na pesquisa, para depois serem convidadas a assinar o TCLE.

As participantes elegíveis eram conduzidas a uma sala privada para realização da entrevista por um (a) entrevistador (a) treinado (a) especificamente para este fim. Logo após a entrevista, elas eram levadas a uma sala de aconselhamento, e a uma sala de coleta para realização da testagem sorológica para HIV, sífilis, hepatite B e C por profissionais de saúde capacitados, seguindo a Portaria no 34 de 28/07/05 da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS e as instruções de cada um dos fabricantes (os testes rápidos foram fornecidos pelo Departamento Nacional de IST e Aids). O teste para HIV era repetido se o primeiro desse “reagente”. O aconselhamento pré e pós-teste foi realizado com todas as participantes, e aquelas que tiveram o resultado do teste “reagente” foram encaminhadas aos serviços de saúde. Além disso, a equipe de pesquisa se preocupou em realizar um monitoramento e acompanhamento de algumas TrMT que tiveram dificuldade com o acesso ao serviço de saúde.

Enquanto a participante aguardava o resultado dos testes, a coordenadora de campo lhe entregava o seu ressarcimento, explicava o processo do RDS e fornecia a quantidade pré-estabelecida de cupons. Além disso, as TrMT eram orientadas quanto à necessidade de estratégias preventivas de IST e HIV/aids e recebiam preservativos e gel lubrificante, um lanche e uma pequena bolsa com um “kit beleza” (maquiagem, espelho, esmalte, etc.).

A amostra do PopTrans foi realizada em 8 ondas, começando com 10 TrMT recrutadas na primeira onda, alcançando um pico de 27 recrutadas na quarta onda e terminando com recrutamento de apenas duas na oitava onda (Figura 02). A maioria das participantes recrutou três pessoas para o estudo (Figura 03). A mediana do tamanho das redes sociais das TrMT foi razoavelmente semelhante, com alguns *outliers* (Figura 04). A semente número um foi a que



mais recrutou participantes, uma longa cadeia com mais de 75 participantes, como podemos observar na Figura 05 e na Figura 06.

#### **4.4 Aspectos Éticos**

O presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia sob nº 225.943 e CAAE 07135912.7.0000.0052 e integra o projeto Vulnerabilidade ao HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites Virais na População de Travestis e Transexuais e seus Modos de Vida em Salvador-Bahia – POPTRANS.

Todas as participantes foram respeitadas em sua dignidade e autonomia. Para tanto, foram assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os quais possuíam os benefícios da pesquisa assim como possíveis malefícios. Os desconfortos nas realizações dos testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais foram relatados no TCLE bem como a positividade nos testes supracitados estavam presentes nos termos. Importante salientar que todas passaram por um pré aconselhamento e um pós aconselhamento, após os resultados dos exames. Tudo isso feito em espaço reservado respeitando a privacidade e anonimatos das mesmas.

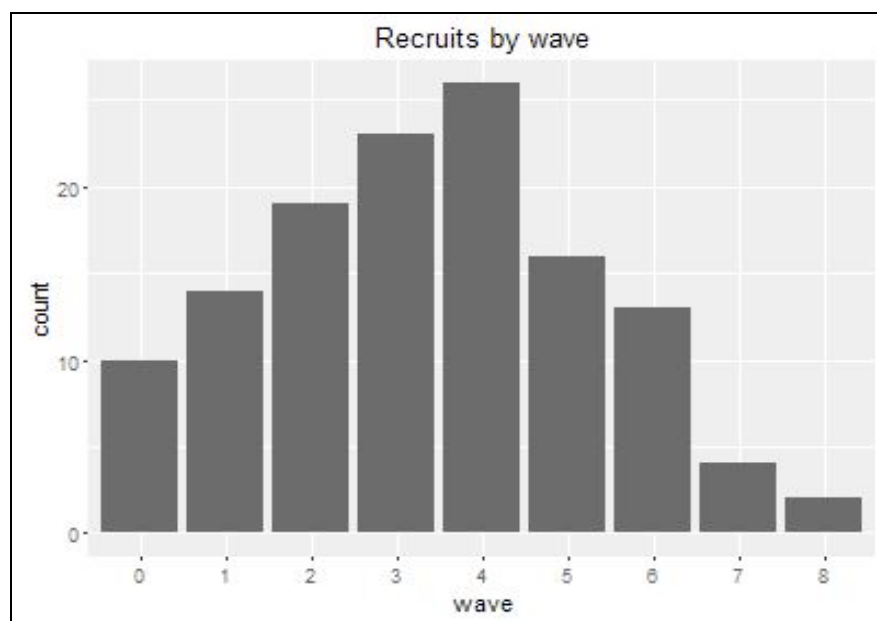
Houve uma articulação com a Secretaria Municipal de Saúde para o encaminhamento e acompanhamentos daquelas participantes positivas para HIV, sífilis, hepatites B e C.

As participantes menores de idade eram amparadas pelo Instituto Baiano Conceição Macedo, que se responsabilizou pelos termos de assentimentos dessas jovens.

Com base na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012), o ressarcimento é possível para valorizar o tempo disponibilizado em pesquisas científicas, além de cobrir possíveis prejuízos com alimentação e transporte. Todas as participantes foram ressarcidas neste estudo.

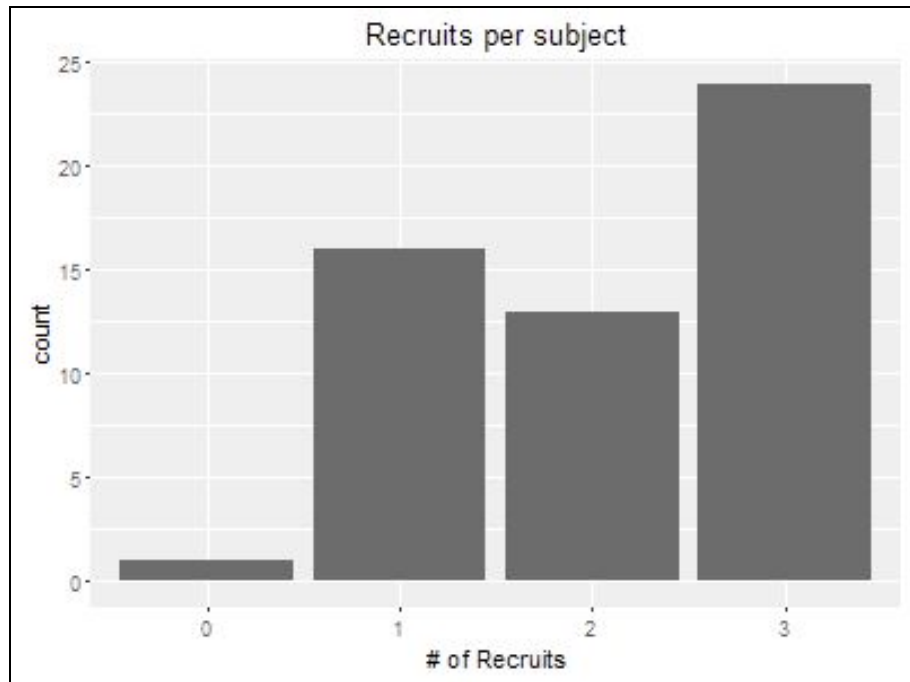
Os benefícios puderam ser expressos com a prevenção ao HIV e a outras infecções sexualmente transmissíveis, na entrega de material educativo, bem como de preservativos e géis lubrificantes, que são de difícil acesso a essa população. Além desses benefícios, destacam-se a valorização e humanização da equipe envolvida para direcionar possíveis diagnósticos nos exames colhidos. Por fim, a devolutiva às comunidades de mulheres transexuais, no que concerne à problemática da saúde e luta pelos seus direitos, também pode ser apontada como um aspecto positivo da pesquisa.

**Figura 02** - Distribuição de recrutamentos por pessoas recrutadas por cada onda do Estudo PopTrans, 2014-2015



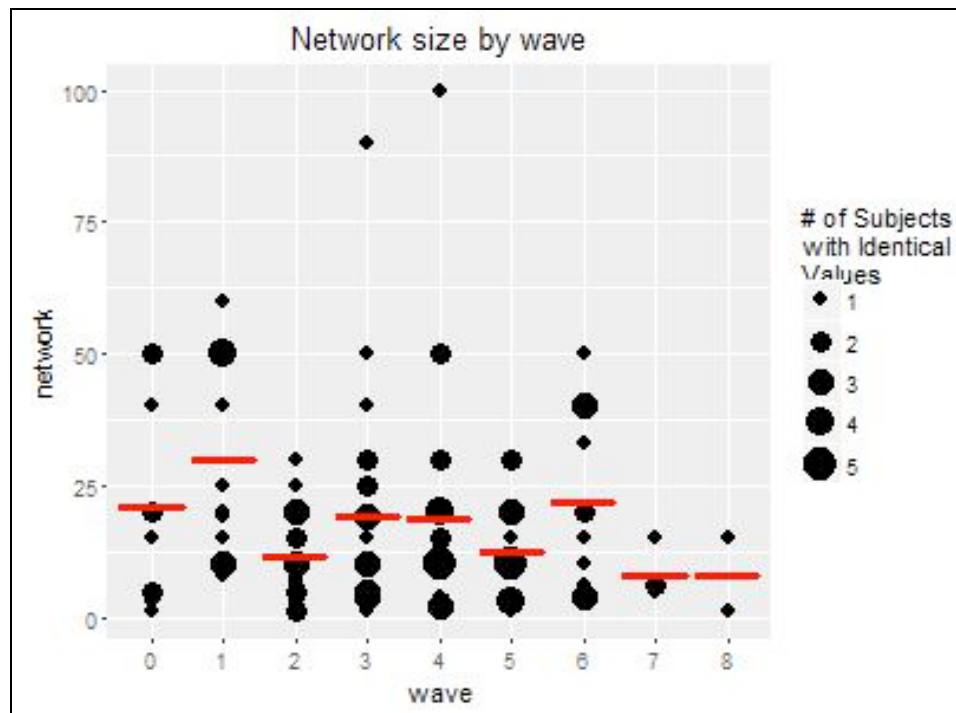
Fonte: Estudo PopTrans 2014-2015

**Figura 03** - Distribuição de recrutamentos por pessoas recrutadas por cada onda do Estudo PopTrans, 2014-2015



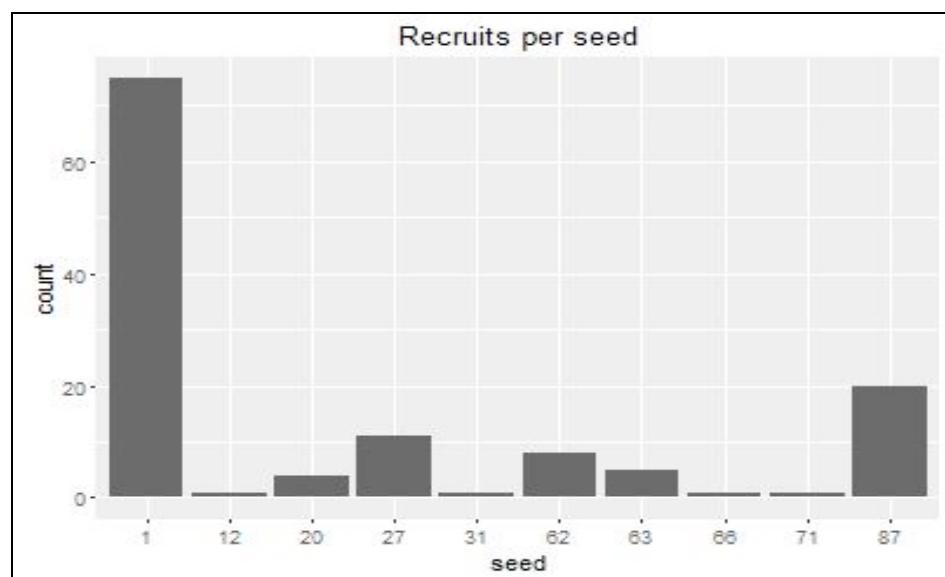
**Fonte:** Estudo PopTrans 2014-2015

**Figura 04** - Distribuição da mediana do tamanho da rede social das TrMT por cada onda do Estudo PopTrans, 2014-2015



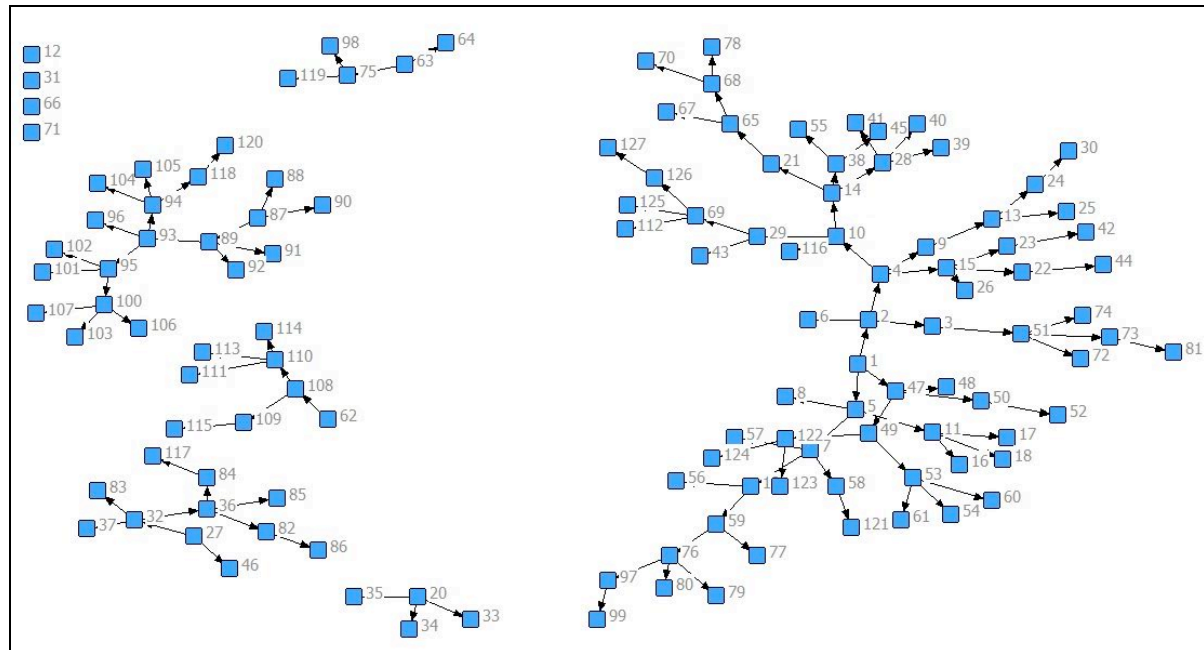
Fonte: Estudo PopTrans 2014-2015

**Figura 05** - Distribuição de pessoas recrutadas por cada semente do Estudo PopTrans, 2014-2015



Fonte: Estudo PopTrans 2014-2015

**Figura 06 - Rede do Estudo PopTrans, 2014-2015.**



**Fonte:** Estudo PopTrans 2014-2015

## 5 RESULTADOS

O programa da Pós-Graduação do ISC tem proposto ao corpo discente a organização do capítulo de resultados em forma de artigos científicos como forma de divulgação dos dados coletados e analisados nas dissertações de mestrado e teses de doutorado. Isso posto, cabe salientar que os artigos aqui propostos fazem parte do conteúdo desta pesquisa. Importante lembrar que partes e trechos da fundamentação teórica e revisão de literatura, já descritas no capítulo 2 da tese, poderão se repetir na introdução e na discussão dos mesmos.

Outrossim, tentaremos fazer uma articulação lógica entre os três artigos. De fato, o tema central desta tese é a modificação corporal em TrMT e os fatores associados a esse processo. Tentamos eleger três pontos que se conectam: a hormonioterapia cruzada; o uso ilícito do SLI e, por fim, a sífilis, como uma infecção sexualmente transmissível de grande magnitude nessa população.

O primeiro artigo discute o uso dos vários tipos de hormônios utilizados pelas TrMT, de maneira não prescrita, e a associação desses hormônios com os aspectos sociocomportamentais e de afirmação de gênero. Tentou-se descrever os tipos de hormônios utilizados, quantidades, início de uso, e o acesso a tais medicamentos (**Artigo já aceito para publicação pela Revista Ciência & Saúde Coletiva**). O segundo artigo trata do uso ilícito do SLI. Tal procedimento, proibido no Brasil e em outros países, provoca consequências graves à saúde das TrMT. Por fim, o terceiro artigo é um estudo exploratório que tem como desfecho a sífilis e investiga a associação dessa IST com o uso do SLI e outros aspectos sociocomportamentais.

Cabe salientar que as literaturas internacional e nacional, no referente ao uso do SLI em TrMT, é escassa em estudos epidemiológicos, bem como no que se refere às associações desse uso com doenças infectocontagiosas. Por outro lado, existem vários estudos qualitativos que possibilitaram um maior aprofundamento do uso ilícito do SLI em TrMT.

**5. 1 Artigo I. Uso de hormônios não prescritos na modificação corporal de travestis e mulheres transexuais de Salvador/Bahia (no prelo, Ciencia & Saúde Coletiva, 2021)**

Ricardo Araújo da Silva<sup>1,3</sup>, Luís Augusto Vasconcelos da Silva<sup>1,2</sup> Fabiane Soares<sup>1</sup>,  
Inês Dourado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia/Instituto de Saúde Coletiva. Rua Basílio da Gama, s.n. Campos Universitário do Canela, Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 40.110-040  
Phone: +5571-3283-7409; Fax +55713283-7460

<sup>2</sup>Instituto de Humanidades, Artes e Ciências/Universidade Federal da Bahia

<sup>3</sup> Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Autor de correspondência

Ricardo Araújo da Silva – [laudosauditoria@gmail.com](mailto:laudosauditoria@gmail.com)  
Rua Silveira Martins, 100, Cabula  
Salvador-BA CEP 41150-100

## **Resumo**

**Objetivo:** Analisar o uso de hormônios não prescritos entre travestis e mulheres transexuais (TrMT), na cidade do Salvador-Bahia-Brasil

**Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal onde se utilizou a metodologia RDS (Respondent Driven Sampling) para recrutar TrMT entre 2014 e 2016, na cidade do Salvador e Região Metropolitana. Foi realizada uma análise comparativa entre condições sociodemográficas, comportamentais e de afirmação de gênero, com o uso de hormônios. Dados ponderados pelo estimador RDS-II. Análises estatísticas realizadas com o programa Stata versão 14.

**Resultados:** 127 participantes recrutadas. Desse grupo, 69,1% fizeram uso de hormônios não prescritos. O uso desses hormônios esteve associado ao uso de silicone líquido industrial (OR 1,27; 95% IC 0,35-4,53) e com o relato de satisfação corporal (OR 1,15; 95% IC 0,31-4,31). As TrMT que estavam confortáveis com o pênis e que sentiam prazer com o pênis apresentaram menor probabilidade de uso de hormônio. As participantes soropositivas para HIV reportaram maior proporção de uso de hormônio.

**Conclusão:** É provável que o uso de hormônios esteja associado a uma melhor satisfação com a autoimagem corporal entre as TrMT. Verificou-se o uso em elevadas quantidades desses medicamentos, provavelmente devido ao pouco acesso aos serviços de saúde pública.

**Palavras-chave:** Travestis; Mulheres transexuais; hormônio.



## **Abstract**

**Objective:** To analysis the use of non-prescribed hormones among *travestis* and transgender women (TGW), in the city of Salvador-Bahia-Brazil

**Methods:** This is a cross-sectional study using the RDS (Respondent Driven Sampling) methodology to recruit *travestis* and TGW between 2014 and 2016, in the city of Salvador and in the Metropolitan Region. A comparative analysis was carried out between sociodemographic, behavioral and gender declaration conditions, with the use of hormones. Data weighted by the RDS-II estimator. Statistical analyzes performed with the Stata program version 14.

**Results:** 127 participants recruited. Of this group, 69.1% of participants used non-prescribed hormones. The non-prescribed use of hormones was associated with the use of industrial liquid silicone (OR 1,27; 95% IC 0,35-4,53) and with body satisfaction (OR 1,15; 95% IC 0,31-4,31). The *travestis* and TGW were comfortable with the penis and have sex and pleasure with the penis used less hormone. The HIV-seropositive participants, there was a higher proportion of hormone use.

**Conclusion:** It is likely that the use of hormones is associated with better satisfaction with body self-image among *Travestis* and TGW. Use in large quantities has been found, probably because it causes little access to public health services.

**Keywords:** Transgender care; Transgender women; hormone.

## Introdução

No Brasil, os termos *travestis* e mulheres transexuais são mais comumente utilizados pelas próprias comunidades, e diz 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 além dos parâmetros binários de masculino e feminino (BRASIL, 2013b; Magno, Dourado e Silva, Da, 2018). Além disso, buscam a transformação de seus corpos, de acordo com suas identidades de gênero, usando hormônios e silicone, e o tratamento no feminino e pelo nome social com o qual se identificam (Bento, 2006; Leite e Santos, 2018). No entanto, existe um trânsito entre essas identidades, não sendo fixo ou isolado, mas sempre em disputa, negociação, em constante interação e movimento (Rocon *et al.*, 2016).

A hormonização é utilizada como parte da mudança corporal desejada pelas TrMT para afirmação do gênero. Esta possui dois objetivos básicos: o de reduzir as características sexuais secundárias induzidas biologicamente, e induzir as características sexuais secundárias da nova identidade de gênero (Gooren, 2005). O desejo por um rápido processo de feminização leva à automedicação com altas doses de hormônios, além da dificuldade em encontrar profissionais da saúde especializados (Gardner e Safer, 2013). 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 estas ainda pode apresentar diversas barreiras, a exemplo de: discriminação, estigma e, conseqüentemente, uma redução da procura pelos serviços de saúde do SUS (Souza *et al.*, 2014; Souza, de *et al.*, 2015).

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 torna-se contínuo e permanente de escuta, de desclassificação e desconstrução dos paradigmas sociais e culturais das sociedades (Coacci, 2019). Rocon *et al.* (Rocon *et al.*, 2018) discutem que condicionar um diagnóstico de transexualidade tem tornado seletivo o acesso a serviços de saúde, os quais têm potencialidades para promover e proteger a saúde da população trans, de forma plena e 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 de testículos (Deutsch, 2016). A hormonização para TrMT deveria ser realizada por endocrinologistas e/ou médico(a) clínico(a) geral, profissionais habilitados para tal procedimento, conforme portaria 2803/2013 (BRASIL, 2013a). 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) (BRASIL, 2013b). Entretanto, é comum que TrMT se automediquem com grandes quantidades de hormônios femininos presentes nos medicamentos anticoncepcionais (Grinsztejn *et al.*, 2017).

Existem poucos estudos longitudinais entre TrMT que analisem os efeitos da hormonização a longo prazo (Gardner e Safer, 2013; Weinand e Safer, 2015b). Estudos qualitativos também discutem a escassez de dados sobre o uso prolongado de hormônios em pessoas trans (Arán e Murta, 2009; Pelúcio, 2005a). 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 (Petry, 2015; Unger, 2016). 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 PopTrans”. Tratou-se de um inquérito sócio-comportamental e sorológico com TrMT (Dourado, Augusto, *et al.*, 2016). 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 conhecidas (Dourado, Augusto, *et al.*, 2016).

### **Crítérios de Inclusão e Recrutamento das sementes**

A coleta de dados RDS é iniciada selecionando de forma não aleatória um número de participantes 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 (10) 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 conhece você pelo nome em Salvador?”; “Das TrMT que você conhece, quantas você convidaria para participar da pesquisa?”. Os critérios de inclusão foram: ser maior que 15 anos; e se identificar como travesti, mulher trans ou mulher; residir em Salvador pelo menos há três meses. Além disso, verificou-se se as TrMT estavam em plena condição psíquica e emocional, e não estavam sob efeitos de uso de drogas e/ou álcool que interferisse na entrevista. Na chegada ao local, de coleta de dados, cada participante respondeu um questionário de elegibilidade, com a finalidade de verificar se a convidada 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 recrutamento (Damacena *et al.*, 2019). Cada semente, e depois cada participante, recebeu 3 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 através 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 ticket 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 a 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 para este acolhimento, localizado no centro da cidade do Salvador, tendo horário de funcionamento das 13hs às 17hs, de segunda a sexta-feira.

Os dados foram coletados em um questionário eletrônico com uso do *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 8 anos de estudo; menor que 8 anos de estudo), renda (maior ou igual a R\$ 1.000,00 reais; menor que R\$ 1.000,00 reais), 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); está 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 6 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 do hormônio?”; “Você fez uso de hormônios nos últimos 3 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 seleção (Szwarcwald *et al.*, 2011). A amostra foi ponderada pelo estimador RDS-II (Salganik e Heckathorn, 2004). 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) (Heckathorn, 1997). 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 atingindo 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, sob n.º 225.943 e CAAE 07135912.7.0000.0052, 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 Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando menores de 18 anos.

### **Resultados**

Foram recrutadas 127 TrMT, na sua maioria jovens (57% menos que 25 anos), solteiras (63,5%), de cor autodeclarada negra (51%). Em relação à escolaridade, 73,2% relataram mais de 8 anos de estudo. 55,4% das participantes informaram ter renda mensal maior que R\$ 1.000,00. No que concerne às variáveis sócio-comportamentais, 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 3 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 3 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 refere, normalmente, a travestis mais velhas e experientes que adquiriram a prática de injetar silicone ou aplicar hormônios* (Souza *et al.*, 2014), 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 10 anos de idade, enquanto as travestis iniciaram aos 11 anos de idade. A mediana da idade foi de 16 anos para travestis e 17 anos 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 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; 95% IC 1,06-13,40). A chance de usar o hormônio também foi maior entre aquelas de 15 a 24 anos (OR 1,37; 95% IC 0,36-5,27), de menor renda (OR 1,57; 95% IC 0,43-5,64) e que realizaram trabalho sexual (OR 1,32; 95% IC 0,34-5,06), porém essas associações não atingiram níveis de significância estatística. As TrMT que se autodeclararam pretas ou pardas (OR 0,48; 95% IC 0,13-1,70) tiveram menor chance de usar o hormônio em comparação às brancas, mas essa associação não teve significância estatística. Em relação à escolaridade, aquelas com mais de 8 anos de estudos (OR 0,22; 95% IC 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; 95% IC 0,35-4,53), e entre aquelas que relataram estar satisfeitas com o corpo (OR 1,15; 95% IC 0,31-4,31). As participantes que estavam confortáveis com o pênis (OR 0,45; 95% IC 0,10-2,03) e as que sentiam prazer com o pênis (OR 0,63; 95% IC 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; 95%; IC 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 95% IC 0,72 - 12,94), diferentemente daquelas com parceiros casuais (OR 0,59; 95% IC 0,16 - 2,14). Quanto à sorologia, observou-se que as participantes HIV positivas tinham maior chance de usar hormônio (OR 2,48; 95% IC 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. O uso de hormônios e o implante de silicone, seja industrial ou não, são as substâncias mais utilizadas 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 (Longaray e Ribeiro, 2016; Silva e Lopes, 2014). 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 (Arán e Murta, 2009; Erin Wilson, Jenna Rapues, 2015; Martins *et al.*, 2012; Pelúcio, 2005a; Petry, 2015; Reback *et al.*, 2018; Wallace, 2010).

Além disso, como salientado em estudo realizado em Brasília, no ano de 2017 com 201 TrMT, a automedicação com hormônios foi explicada por barreiras no acesso aos serviços de saúde, e falta de insumos no âmbito da saúde pública, como também pelo despreparo dos profissionais sobre a prescrição desses medicamentos para mulheres trans (Krüger *et al.*, 2019). Outros estudos também discutem que as barreiras e o estigma em serviços de saúde podem provocar a automedicação de hormônios entre TrMT; além de condição socioeconômica baixa para acesso a profissionais especializados, e a crença de que uma maior quantidade de hormônio provocará uma mudança mais rápida no corpo (Haan, De *et al.*, 2015; Magno, Dourado e Silva, Da, 2018; Reback *et al.*, 2018). Em Salvador, local onde foi realizada a pesquisa, até o ano de 2019, apenas dois centros de referência ambulatorial realizavam atividades ambulatoriais para o processo transexualizador (de redesignação sexual).

Nesse estudo, observou-se que as participantes relataram ter iniciado o uso não prescrito de hormônios com a idade mínima de 10 anos e 12 anos para as



mulheres transexuais e travestis, respectivamente. E alta proporção (59,6%) iniciou com menos de 18 anos. Estudo que analisou dados de 616 TrMT residentes em 7 municípios no Estado de São Paulo entre 2014-2015, reportou que o uso de hormônios não prescritos também foi iniciado, por 60,8% das participantes, antes da idade mínima (18 anos) para início do processo transexualizador no SUS (Maschião *et al.*, 2020). Esses dados podem ser explicados pela facilidade de acesso ao estradiol e 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 outros países, as TrMT adquirem hormônios via internet devido ao não acesso a serviços de saúde ou devido ao alto custo (Haan, De *et al.*, 2015; Mepham, Bouman e Arcelus, 2014).

No Brasil, os protocolos de atendimento clínico para o processo transexualizador instituíram-se em agosto de 2008 pela Portaria 1.707/2008 (BRASIL, 2008), que, por sua vez, levou em consideração a Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.652/2002 (CREMESP, 2002), a qual abordava a cirurgia de transgenitalização. A portaria 1.707/2008 foi revogada pela Portaria 2.803/2013 (BRASIL, 2013a), que redefiniu e ampliou o processo transexualizador no SUS. Paralelo a isso, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) (BRASIL, 2013b) 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 (Petry, 2015; Santos, A. R. T., 2013). Conforme a Portaria 2803/2013 (BRASIL, 2013a), 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 (Corman e Legros, 2018; Gooren, Wierckx e Giltay, 2014; Unger, 2016). O assentimento livre e informado pode ser válido para uso de hormônios em adolescentes de 16 anos, na maioria dos contextos, contrariamente o que determina, no Brasil, a Portaria nº 2803/2013 que afirma que o consentimento deve ser a partir dos 18 anos (Hembree *et al.*, 2017; Maschião *et al.*, 2020).

Na análise realizada, as TrMT mais jovens entre 15 e 24 anos, as de menor renda, e as que referiram trabalho sexual foram as que tiveram maiores chances de fazerem uso de hormônio não prescritos. No que concerne 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 (Gómez-Gil *et al.*, 2012; Haan, De *et al.*, 2015; Hembree *et al.*, 2009).

O Conselho Federal de Medicina, somente em 2019 lançou a Resolução nº 2265 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 09/01/2020 (CFM, 2020). O documento traz, no seu conteúdo, uma maior flexibilidade para hormonização em pessoas trans menores de 18 anos e 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 condutas corporais relacionadas a tentativas de esconder os caracteres sexuais biológicos visando ao reconhecimento e aceitação social, as quais, muitas vezes, provocam agravos à saúde. Diz ainda que o bloqueio puberal e o uso de hormônios se darão por médicos(as) endocrinologistas, ginecologistas ou urologistas, todos com conhecimento científico específico, e que isso somente se dará 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 corporal (CFM, 2020).

Vale ressaltar alguns aspectos para a iniciação do uso de hormônios: recomenda-se (Gooren, Wierckx e Giltay, 2014) que os/as adolescentes que preencham os critérios de elegibilidade 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, pelo menos, 18 anos (Hembree *et al.*, 2009).

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 que é das trabalhadoras do sexo (Maschião *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2018). Para Silva e Lopes (Silva e Lopes, 2014), o processo de transformações corporais de 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. Devido a isso, as TrMT esculpem seus corpos com SLI para que essa transformação seja mais rápida e se sintam cada vez mais em um corpo feminino, não importando o risco de tais procedimentos (Longaray e Ribeiro, 2016; Santos, A. R. T., 2013). Outrossim, o uso do SLI valoriza o corpo das TrMT, e o seu uso é desejado para a “passabilidade” como mulher. Ter um corpo mais próximo ao corpo feminino possibilita receber mais no trabalho sexual, ser mais atraentes para os homens e ter uma maior aceitabilidade social (Pollock *et al.*, 2016).

A associação do uso de hormônio entre aquelas TrMT que se “sentem confortável com o pênis” e têm “prazer com o pênis” mostrou-se menor, que pode ser explicado pela diminuição da libido e disfunção erétil em consequência da hormonização (Corman e Legros, 2018; Deutsch, 2016; Deutsch, Bhakri e Kubicek, 2016; Hembree *et al.*, 2009; Unger, 2016).

As TrMT com sorologia positiva para o HIV tiveram uma maior chance 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, diferentemente de nosso estudo. A explicação proposta pelos autores foi justificada para aquelas mulheres transexuais que não desejavam os efeitos feminizadores dos hormônios ou não podiam pagar por ele e, por isso, eram vistas transgredindo as normas de gênero, pelas comunidades trans e cisgêneras, 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 por diminuir a libido, trazendo maior risco para infecções sexualmente transmissíveis (Yan *et al.*, 2019).

A forma de uso, o tipo e a quantidade de hormônios utilizados podem trazer sérios riscos à saúde das TrMT, segundo os protocolos do Center of Excellence for Transgender Health, da Universidade da Califórnia em São Francisco (Deutsch, 2016). A utilização de hormônios conjugados, à base da urina de equinos, não é recomendado no processo de hormonização, pois tal hormônio (etinilestradiol) aumenta a possibilidade de trombogenicidade e de riscos cardiovasculares (Unger, 2016). Tanto o Center of Excellence for Transgender Health (EUA) quanto a Société Française d'Etudes et de Prise en Charge de la Transidentité (SOFECT, 2020) comungam que os hormônios “bioidênticos” - 17-beta estradiol (hormônio quimicamente idêntico ao produzido pelo ovário humano) - devem ser os mais comumente utilizados no processo de feminização de TrMT. Estes podem atingir a corrente sanguínea por meio transdérmico (em forma de adesivos), comprimido oral ou sublingual, ou injeção de um éster conjugado (valerato de estradiol ou cipionato de estradiol) (Deutsch, 2016). 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.

Nesse estudo, as várias formas farmacêuticas foram usadas de maneira combinada e com uso prolongado (Tabela 2) sem acompanhamento de profissional de saúde. Segundo Unger (Unger, 2016) e Deutsch (Deutsch, 2016), 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 vias de administração são importantes, levando-se 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 perlutan, nesse estudo, foi mais elevada quando comparada aos outros hormônios, corroborando com o dado de uso ilícito do perlutan por mulheres transgêneras nos EUA (Haan, De *et al.*, 2015).

Em pesquisa no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2020), verificam-se mais de 20 documentos publicados sobre o etinilestradiol e alguns desses sobre seus impactos à saúde de usuárias. A própria agência reguladora faz um alerta que qualquer hormônio deverá ser vendido em farmácias com prescrições médicas. O uso não prescrito ou não supervisionado de altas doses hormonais de etinilestradiol, por via oral, em TrMT, tem sido associado à trombose venosa profunda e aumento da mortalidade cardiovascular (Gooren, Wierckx e Giltay, 2014; Maschião *et al.*, 2020).

### **Limitações do estudo**

O estudo RDS possui limitações a exemplo das estimativas do estudo serem representativas da rede social recrutada pelas participantes. Sendo assim, nossas estimativas não podem ser extrapoladas para a população de TrMT da cidade do 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 uma dificuldade de acesso, mesmo tendo recrutadoras e pares com as mesmas características. Apesar das limitações, nosso estudo traz novas possibilidades de discutir políticas públicas para a 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. Importante salientar a necessidade de um maior acesso e resolutividade nos serviços públicos para atendimento da população de pessoas transgêneras.

O direito ao 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. A nossa pesquisa evidenciou que a maior parte das TrMT que participou desse trabalho (67%) possuía entre 10 a 18 anos de idade quando fez uso de hormônios pela primeira vez, sendo que 22% se encontravam na faixa etária entre 10 a 14 anos de idade. 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 dignidade humana no processo de acolhimento e cuidado à saúde das pessoas trans, considerando suas necessidades de modificação corporal e 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 maior 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 2265/2020 do Conselho Federal de Medicina citada nesse texto.

## Referências

1. Magno L, Dourado I, Da Silva LAV. Stigma and resistance among travestis and transsexual women in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2018;34(5).
2. BRASIL M da S. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. Brasília; 2013 [cited 2018 Nov 19]. Available from: [www.saude.gov.br/editora](http://www.saude.gov.br/editora)
3. Leite AF dos S, Santos C. Tecnologias de gênero e magia- hormonioterapia e as experiências de vida de mulheres trans. *Ex aequo*. 2018;(38):83–94.
4. Bento B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual [Internet]. Garamond, editor. Rio de Janeiro; 2006 [cited 2020 Nov 28]. 250 p. Available from: <https://www.amazon.com.br/reinvenção-corpo-sexualidade-experiência-transexual/dp/8593646077>
5. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Cienc e Saude Coletiva*.

- 2016 Aug 1;21(8):2517–25.
6. Gooren L. Hormone Treatment of the Adult Transsexual Patient. *Horm Res.* 2005;64(suppl 2):31–6.
  7. Gardner IH, Safer JD. Progress on the road to better medical care for transgender patients. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2013 Dec;20(6):553–8.
  8. de 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):767–76.
  9. Souza MHT de, Signorelli MC, Coviello DM, Pereira PPG. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cienc e Saude Coletiva.* 2014;19(7):2277–86.
  10. Coacci T. Como funciona a despatologização na prática? *Rev Estud Fem.* 2019;27(2):3–6.
  11. 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 Jan 1;22(64):43–53.
  12. Deutsch MB. Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People. EUA; 2016.
  13. BRASIL M da S. Portaria N° 2.803, de 19 de novembro de 2013. 2013.
  14. Grinsztejn B, Jalil EM, Monteiro L, Velasque L, Moreira RI, Garcia ACF, et al. Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil. *Lancet HIV.* 2017;4(Issue 4):E169–76.
  15. 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.
  16. 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 Rev Saúde Coletiva.* 2009;19(1):15–41.
  17. Pelúcio L. “Toda quebrada na plástica”: corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas. *Rev Antropol Soc.* 2005;6.
  18. Unger CA. Hormone therapy for transgender patients. *Transl Androl Urol.* 2016;5(6):877–84.
  19. Petry AR. Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador : experiências de sujeição , padecimento e prazer na adequação do corpo. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(2):70–5.

20. Dourado I, Augusto L, Silva V, Magno L, Lopes M, Cerqueira C, et al. Construindo pontes : a prática da interdisciplinaridade . Estudo PopTrans : um estudo com travestis e mulheres transexuais em Salvador , Bahia , Brasil Building bridges : interdisciplinarity in practice . PopTrans Study : a study with transvestites and tr. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(9):1–11.
21. Damacena GN, Szwarcwald CL, Souza Júnior PRB de, Ferreira Júnior O da C, Almeida W da S de, Pascom ARP, et al. Application of the Respondent-Driven Sampling methodology in a biological and behavioral surveillance survey among female sex workers, Brazil, 2016. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2019 Sep 26 [cited 2020 Jun 7];22(suppl 1):e190002. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2019000200400&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000200400&tlng=en)
22. Szwarcwald CL, Souza Júnior PRB De, 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 ?* [Internet]. 2011 [cited 2020 May 17];57(3):S129–35. Available from: [www.jaids.com](http://www.jaids.com)
23. Salganik MJ, Heckathorn DD. Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling. *Sociol Methodol* [Internet]. 2004 [cited 2018 May 6];34:193–239. Available from: [https://www.princeton.edu/~mjs3/salganik\\_heckathorn04.pdf](https://www.princeton.edu/~mjs3/salganik_heckathorn04.pdf)
24. Heckathorn DD. Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations. *Soc Probl* [Internet]. 1997 May 1 [cited 2018 May 6];44(2):174–99. Available from: <https://academic.oup.com/socpro/article-lookup/doi/10.2307/3096941>
25. Longaray DA, Ribeiro PRC. Travestis e transexuais : corpos ( trans ) formados e produção da feminilidade. *Estud Fem*. 2016;24(3):761–84.
26. Silva LAV da, Lopes M. Corpos híbridos e transexualidade: para além da dicotomia de gênero. In: *TRANSEXUALIDADES um olhar multidisciplinar*. 1st ed. Salvador: EDUFBA; 2014. p. 25–39.
27. Martins TA, Kerr LRFS, Macena RHM, 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 Psychol Socio-medical Asp AIDS/HIV*. 2012;25(Issue 5):37–41.
28. Wallace PM. Finding self : A qualitative study of transgender , transitioning , and adulterated silicone. *Health Educ J*. 2010;69(4):439–46.
29. Erin Wilson, Jenna Rapues HJ and HFR. 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):1717–24.
30. 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* [Internet]. 2018;22(8):2524–33. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2165-7>
31. 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(Suppl 1):1–13.
  32. De Haan G, Santos GM, Arayasirikul S, Raymond HF. Non-prescribed hormone use and barriers to care for transgender women in San Francisco. *LGBT Heal*. 2015 Dec 1;2(4):313–23.
  33. Maschião LF, Bastos FI, Wilson E, McFarland W, Turner C, Pestana T, et al. Nonprescribed Sex Hormone Use Among Trans Women- The Complex Interplay of Public Policies, Social Context, and Discrimination (MURIEL). *Transgender Heal*. 2020;0(0).
  34. Mepham N, Bouman WP, Arcelus J. People with Gender Dysphoria Who Self-Prescribe Cross-Sex. 2014;11(12):2995–3001.
  35. BRASIL M da S. Portaria N° 1.707, de 18 de agosto de 2008 [Internet]. Ministério da Saúde. 2008 Aug [cited 2020 May 17]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html)
  36. CREMESP. Resolução CFM N° 1.652, de 6 de novembro de 2002 [Internet]. CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - Versão para impressão - Área de Legislação. Conselho Federal da Medicina; 2002 Dec [cited 2020 May 17]. Available from: [https://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao\\_impressao.php?id=3114](https://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=3114)
  37. Santos ART. A experiência da hormonioterapia das transexuais em Maceió/AL. *Latitude*. 2013;7(1):129–47.
  38. Corman V, Legros J. Le traitement hormonal des patients transsexuels et ses conséquences métaboliques. *Ann d'Endocrinologie*. 2018;68(2007):258–64.
  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):809–19.
  40. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/ gender-incongruent persons: An endocrine society\*clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2017;102(11):3869–903.
  41. Gómez-Gil E, Zubiaurre-elorza L, Esteva I, Guillamon A, Goda T, Halperin I, et al. Hormone-treated transsexuals report less social distress , anxiety and depression. *Psychoneuroendocrinology*. 2012;37:662–70.

42. Hembree WC, Cohen-kettenis P, Waal HAD De, Gooren LJ, Iii WJM, Spack NP, et al. Endocrine Treatment of Transsexual Persons : An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2009;94(9):3132–54.
43. CFM CF de M. Resolução N° 2.265, de 20 de setembro de 2019. *Diário Oficial da União*. 2020. Report No.: 2.265.
44. Oliveira JW de, Rosato CM, Nascimento AMR, Granja E. “Sabe a Minha Identidade? Nada a Ver com Genital”: Vivências Travestis no Cárcere. *Psicol Ciência e Profissão*. 2018;38(spe2):159–74.
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):981–93.
46. Deutsch MB, Bhakri V, Kubicek K. Effects of Cross-Sex Hormone Treatment on Transgender Women and Men. *HHS Public Access*. 2016;125(3):605–10.
47. Yan H, Xiao W, Chen Y, Chen Y, Lin J, Yan Z, et al. High HIV prevalence and associated risk factors among transgender women in China: a cross-sectional survey. *J Int AIDS Soc*. 2019;22(11).
48. SOFECT. SoFECT - Société Française d’Etudes et de prise en Charge de la Transidentité [Internet]. Société Française d’Etudes et de Prise em Charge de la Transidentité. 2020 [cited 2018 Nov 21]. Available from: <http://www.sofect.fr/>
49. ANVISA. Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. Agência de Vigilância Sanitária. 2020 [cited 2020 May 17]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/>

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

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>%*</b>
<b><i>Sociodemográficas</i></b>			
<b>Identidade de gênero</b>			
Travesti	60	47,2	31,5
Mulher Transexual	67	52,8	47,9
<b>Idade</b>			
Maior ou igual a 25 anos	60	47,2	42,8
Menor que 25 anos	67	52,8	57,2
<b>Raça/cor</b>			
Branca	63	49,6	48,4
Preta/Parda	64	50,4	51,6
<b>Escolaridade</b>			
Maior que 8 anos	78	61,4	73,2
Menor ou igual que 8 anos	49	31,6	23,8
<b>Renda</b>			
Maior ou igual a 1000 reais	71	55,9	51
Menor que 1000 reais	56	44,1	49
<b>Estado civil</b>			
Casada	35	27,6	36,5
Solteira	92	72,4	63,5
<b>Histórico de trabalho sexual</b>			
Não	37	29,1	22,4
Sim	90	70,9	77,6
<b>Sofreu discriminação por ser TrMT</b>			
Não	26	20,5	16,3
Sim	101	79,5	83,7
<b>Já fez uso de drogas ilícitas</b>			
Não	62	48,8	35,6
Sim	65	51,2	64,4
<b>Faz uso ou já usou hormônios</b>			
Sim	118	92,9	94,8
Não	9	7,1	5,2
<b>Idade início do uso de hormônio</b>			
Maior ou igual a 18 anos	48	37,8	40,4
Menor que 18 anos	70	55,1	59,6
<b>Fez uso de hormônio nos últimos 3 meses</b>			
Não	38	32,2	31,1
Sim	80	67,8	68,9
<b>Frequência de uso de hormônio</b>			
3 vezes ao mês ou menos	41	51,2	31,9

1 a 7 vezes na semana	39	48,8	68,1
<b>Onde obtém hormônios</b>			
<b>Farmácia sem receita</b>			
Não	10	8,5	6,1
Sim	108	91,5	93,9
<b>Recebeu orientação sobre uso de hormônio?</b>			
Não	68	57,6	66,4
Sim	50	42,4	33,6

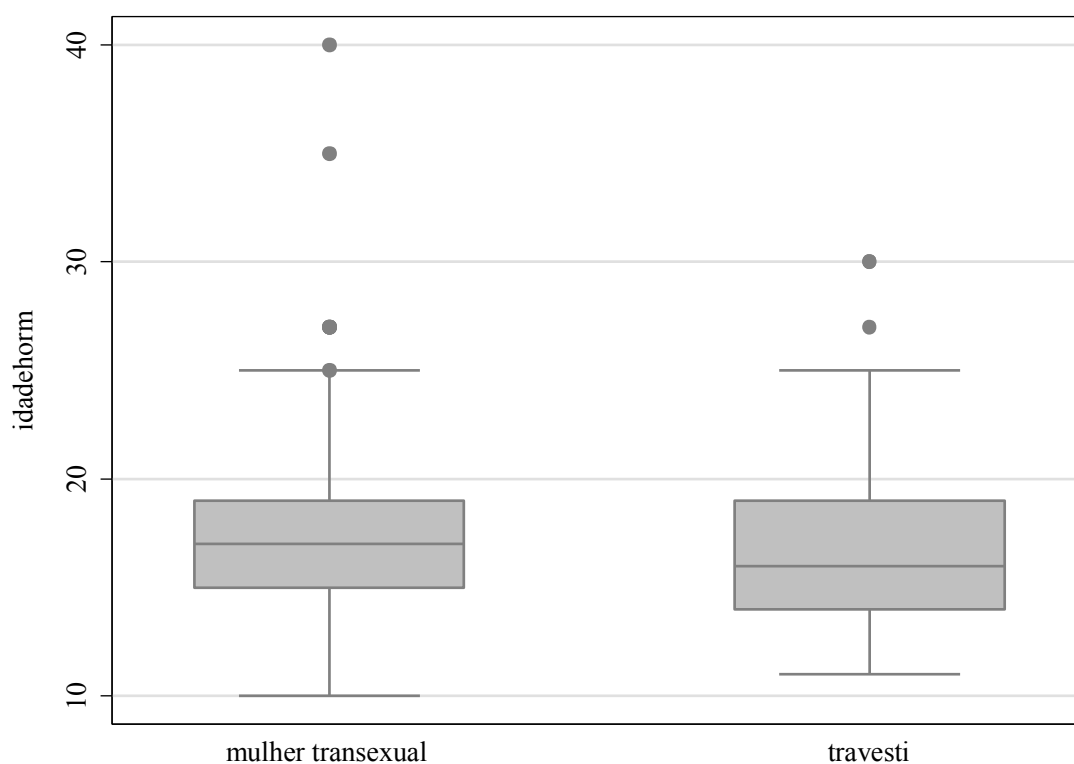
\* Estimativas ponderadas pelos pesos RDS II.

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

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

\*oral; transdérmica; percutânea; injetável intramuscular; nasal.

Figura 7: Intervalo interquartil da idade de início de uso de hormônios não prescritos por TrMT em Salvador-BA, 2016



**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%
<b>Dados sociodemográficos</b>				
<b>Identidade de gênero</b>				
Travesti	39/60	31,5	1,00	
Mulher transexual	52/67	47,9	3,78	1,06-13,40
<b>Idade</b>				
≥ 25 anos	38/60	32,8	1,00	
15-24 anos	53/67	46,7	1,37	0,36-5,27
<b>Anos de estudo</b>				
≤ 8 anos	33/49	15,9	1,00	
> 8 anos	58/78	63,5	0,22	0,06-0,80
<b>Cor de pele</b>				
Branca	46/63	41,4	1,00	
Preta/pardas	45/64	38,1	0,48	0,13-1,70
<b>Renda</b>				
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
<b>Trabalho sexual</b>				
Não	25/37	16,9	1,00	
Sim	66/90	62,5	1,32	0,34 - 5,06
<b>Afirmação de gênero</b>				
<b>Fez uso de Silicone líquido Industrial</b>				
Não	61/83	51,6	1,00	
Sim	30/44	27,9	1,27	0,35 - 4,53
<b>Satisfação com a imagem corporal</b>				
Não	43/61	41,4	1,00	
Sim	48/66	38,1	1,15	0,31 - 4,31
<b>Sente-se confortável com o pênis</b>				
Não	27/34	21,8	1,00	
Sim	64/93	57,7	0,45	0,10 - 2,03
<b>Prática sexual e uso de preservativo</b>				
<b>Sente prazer com o pênis</b>				
Não	30/40	25,6	1,00	
Sim	61/87	53,8	0,63	0,16 - 2,46
<b>Prática sexual</b>				
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
<b>Uso do preservativo no sexo anal receptivo com</b>				

<b>parceiros fixos</b>			
Sempre usa	30/42	16,6	1,00
Nunca usa/uso irregular	53/74	62,5	3,06 0,72 - 12,94
<b>Uso do preservativo no sexo anal receptivo com parceiros casuais</b>			
Sempre usa	69/95	64,9	1,00
Nunca usa/uso irregular	22/32	14,6	0,59 0,16 - 2,14
<b>Sorologias</b>			
<b>HIV</b>			
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

## **5.2 Prevalência e fatores associados ao uso do silicone líquido industrial entre travestis e mulheres transexuais de Salvador, Bahia.**

Ricardo Araújo da Silva<sup>1,3</sup>, Luís Augusto Vasconcelos da Silva<sup>1,2</sup> Fabiane Soares<sup>1</sup>,  
Inês Dourado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia/Instituto de Saúde Coletiva. Rua Basílio da Gama, s.n. Campos Universitário do Canela, Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 40.110-040  
Phone: +5571-3283-7409; Fax +55713283-7460

<sup>2</sup>Instituto de Humanidades, Artes e Ciências/Universidade Federal da Bahia

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Autor de correspondência

Ricardo Araújo da Silva – [laudosauditoria@gmail.com](mailto:laudosauditoria@gmail.com)  
Rua Silveira Martins, 100, Cabula  
Salvador-BA CEP 41150-100

## **Resumo**

**Introdução:** O uso ilícito de silicone líquido industrial (SLI) é uma prática habitualmente utilizada por Travestis e Mulheres Transexuais (TrMT) no processo de modificação corporal em países de renda média e baixa. As “bombadeiras” fazem a aplicação do SLI sem nenhum preparo em relação à biossegurança e essa prática representa sérios riscos para a saúde das TrMT, gerando problemas a curto, médio e longo prazo, inclusive levar à morte. O presente estudo teve por objetivo descrever a prevalência do uso do SLI e estimar fatores associados entre TrMT na cidade do Salvador, Bahia.

**Metodologia:** Trata-se de um inquérito comportamental e sorológico que utilizou a técnica de recrutamento RDS – *Respondent Driven Sampling* – ou amostragem dirigida pelo participante. Foram consideradas elegíveis as participantes que se auto declararam travesti ou mulher transexual; com mais 15 anos ou mais; residiam em Salvador pelo menos há 3 meses. A amostra foi composta por 127 TrMT. Feita descrição do perfil da população e uso do SLI, análise bivariada da prevalência de uso de SLI segundo variáveis sociodemográficas, culturais e comportamentais, e multivariada por meio da regressão de Poisson, considerando intervalos de confiança de 95%. As análises bivariada e multivariada foram realizadas no Stata versão 14.

**Resultados:** Cerca de 31,6% das TrMT (n=44) fizeram uso do SLI e 57,2% (n=67) eram menores de 25 anos. Quanto ao grau de escolaridade, a maioria 73,2% (n=79) teve acesso a mais de 08 anos de estudo. Das TrMT participantes desse estudo, 9% (n=15) foram detectadas HIV positivas e 31,6% (n=48) apresentaram teste reagente para sífilis.

**Conclusão:** O SLI é bastante utilizado por TrMT no Brasil. Apesar de existirem políticas públicas para o processo transexualizador. Este processo ainda ocorre de forma ilícita, sem o devido cuidado e o amparo de técnicas e procedimentos, por isso, os distúrbios de gênero devem ser tratados o mais cedo possível, para garantir a saúde da população de pessoas trans.

**Palavras Chaves:** silicone líquido industrial; travestis; mulheres transgêneras;



## **Abstract**

**Introduction:** The illicit use of industrial liquid silicone (ILS) is a common practice used by transgender women (TGW) in transgender transition process in middle- and low-income countries. The "bombadeiras" apply the ILS without any preparation with biosafety and this practice puts at serious risks to the health of transgender women, in short, medium and long term problems, which can lead to death. Later, the body may have an immune response because it considers a strange body, and may even reach a transformation of siliconoma.

**Methodology:** This was a cross-sectional study and the recruitment technique used was RDS - Respondent Driven Sampling. The initial survey was carried out with an eligibility questionnaire, to verify if the candidate met all the criteria for participation in this study (over 15 years old; self-identify as trans; living in Salvador for at least 3 months). The sample had 127 TGW and socio-demographic, cultural, physical modification, sex work, discrimination and sexually transmitted infections (STIs) aspects were verified.

**Results:** Approximately 31.6% (n=44) used ILS. 57.2% (n=67) were under 25 years of age, at the time of the study. The educational level showed that a majority 73.2% (n=79) had access to more than 8 years of formal school. Of the TGW participants in this study 9% (n=15) were positive for HIV virus and the analysis showed that seropositivity of syphilis was 31.6% (n = 48).

**Conclusion:** ILS is widely used by TGW in Brazil. Although there are public policies for the transgender transition process, few states have reference centers to provide health services for the population of cross-dressers and trans women.

Gender dysphoria should be treated as early as possible, unlike what Brazilian legislation recommends.

**Key words:** Industrial liquid silicone; *travesti*; transgender women

## **Introdução**

No Brasil, os termos travestis e transexual são utilizados pela própria comunidade de pessoas trans. O marcador diferencial entre essas identidades é a identificação política e/ou subjetiva de mulheres travestis e transexuais (TrMT) (Magno *et al.*, 2018). Santos (2013), ao refletir sobre o acesso aos serviços de saúde pela população trans, utiliza a denominação de “pessoa trans” não com o intuito de homogeneizar ou simplificar a experiência de gênero, e sim para destacar que pessoas trans valorizam as trajetórias sociais, os rituais de modificação corporal, as violências enfrentadas no dia a dia, e as dificuldades que vivenciam por subverterem o modelo de gênero e sexualidade.

As TrMT enfrentam inúmeras barreiras sociais, econômicas e de acesso aos cuidados de saúde, o que as levam a exposições de risco, a exemplo do uso injetável do silicone líquido industrial (SLI). Muitas TrMT injetam SLI para modificar as características físicas buscando a performance de gênero feminina e o corpo desejado (Pelúcio, 2005a; Rocon *et al.*, 2018). A mudança do corpo, entre TrMT, também ocorre com usos de hormônios associado ao uso de outras tecnologias, a exemplo de próteses capilares, depilações, tatuagens, etc. Pelúcio (Pelúcio, 2005a) enfatiza que o processo de mudança do corpo das travestis se faz em etapas, como se fossem rituais a serem seguidos, onde estes ritos nunca se encerram. Assim, o corpo transformado das travestis, o que ela chama de “ser travesti”, é um processo que nunca se encerra e exige constantes cuidados (Pelúcio, 2005b). Neste há o desejo de se passar socialmente por uma mulher cisgênera, ser tratada nos espaços públicos e/ou acessar serviços de saúde como tal (Padilla *et al.*, 2017).

Os recursos de mudança corporal usados pela TrMT, sem a devida atenção de um profissional especializado, colocam em risco a saúde das mesmas. Os ritos dessas modificações corporais, vivenciados de forma clandestina, são permeados de riscos e sequelas provenientes da forma artesanal e carente de biossegurança, na qual esse processo se dá (Santos, 2013).

O uso do SLI iniciou na década de 1940, após a segunda guerra mundial, a partir de publicações na área da toxicologia, cujo conteúdo indicava o SLI como “fisiologicamente inerte”. A partir daí, cresce, o interesse da comunidade médica por um material biocompatível. Tal produto, para desenvolvimento dos contornos

corporais, se tornou popular na Alemanha, Suíça e Japão. Mas, a partir de 1965, novos estudos indicaram que grandes quantidades de SLI injetadas no corpo poderiam trazer danos irreversíveis (Narins e Beer, 2006).

O SLI utilizado de forma ilícita é uma prática comum entre TrMT para a modificação corporal em países de renda média e baixa. As travestis que injetam SLI em outras TrMT são conhecidas por “bombadeiras” – *esse termo refere, normalmente, a travestis mais velhas e experientes que adquiriram a prática de injetar silicone ou aplicar hormônios* (Souza *et al.*, 2014). Estas normalmente fazem aplicação do silicone nas nádegas, rosto e seios (Colby *et al.*, 2016; Sevelius, 2013), sem critérios de biossegurança. Essa prática representa sérios riscos para a saúde das TrMT, inclusive riscos que variam de necroses teciduais, embolizações, obstruções das artérias, dor, migração do material injetado, podendo levar a morte (Pelúcio, 2005a; Styperek *et al.*, 2013). Mesmo sabendo dos riscos do SLI, as TrMT se submetem a aplicação desse produto de forma insegura para a modificação de seus corpos (Pelúcio, 2005a) por ser este um procedimento importante no processo transexualizador.

Estudo realizado em um hospital de Paris (Bertin *et al.*, 2019) detectou que 100% das 77 TrMT que usaram SLI apresentaram complicações dermatológicas, dentre elas: migração linfática ou subcutânea do SLI; inflamação; varizes; pigmentação pós inflamatória; infecção e abscesso. Em estudo qualitativo realizado no Rio de Janeiro, evidenciou que o uso de SLI acarretou também trombozes e infecções, principalmente em membros inferiores, com necessidades de internamentos (Romano, 2008).

O presente estudo tem por objetivo descrever a prevalência do uso do SLI e estimar fatores associados entre TrMT na cidade do Salvador, Bahia - Brasil.

## **Metodologia**

Esta investigação integra o estudo PopTrans, um inquérito comportamental e sorológico realizado em Salvador, Bahia, com a população de travestis e mulheres transexuais (auto-declarado), que residiam em Salvador ou região metropolitana, há pelo menos 3 meses, com idade igual ou superior a 15 anos (Dourado *et al.*, 2016), entre 2014-2016. As participantes foram recrutadas pelo método RDS – *Respondent Driven Sampling* – ou amostragem dirigida pelo participante

### **Amostra e recrutamento das sementes**

O RDS consiste no recrutamento de pessoas (e seus pares) de uma mesma rede social de contatos (Johnston e Sabin, 2010). As primeiras TrMT selecionadas chamadas de “sementes” iniciam o recrutamento de outras TrMT da sua rede de contatos. As “sementes” devem atender aos critérios da pesquisa e são escolhidas cuidadosamente pelos pesquisadores, de forma não aleatória, e devem representar a heterogeneidade da população segundo as diferentes condições sociais, trabalho, locais de moradia, idade e tamanho da rede social de contatos. Inicialmente foram selecionadas 06 (seis) sementes onde cada uma delas recebeu 03 (três) convites para recrutar 03 outras TrMT da sua rede. E cada nova convidada, que participou do estudo, recebeu mais 03 convites formando ondas de recrutamento até atingir o N amostral. No que refere a aleatoriedade das sementes, é importante salientar que quanto maior o número de ondas formadas por uma “semente”, menor será o grau de relação guardado com a mesma, nas últimas ondas.

O método RDS contempla um incentivo/ressarcimento pelo tempo dedicado a pesquisa e deslocamento ao local de coleta de dados. Assim, cada participante recebeu R\$ 30,00 reais pela participação, além de um incentivo secundário (mais R\$ 30,00 reais) por cada participante que ela recrutou e que participou da pesquisa. Além disso, todas receberam material educativo, lanche, gel lubrificante a base de água para uso em preservativos, preservativos e um kit de beleza (uma bolsa tipo *necessaire*, contendo batom, esmalte e espelho).

O recrutamento das participantes ocorreu entre setembro de 2014 a abril de 2016 em um espaço organizado para este fim, localizado no centro da cidade de Salvador, das 13hs às 17hs, de segunda a sexta-feira. A coleta dos dados foi feita mediante entrevistas com questionário eletrônico, padronizado e testado, realizado por entrevistadores devidamente treinados.

A variável de desfecho é o uso do silicone líquido industrial (sim e não). As variáveis de utilização de SLI foram: idade quando usou SLI pela primeira vez (maior ou igual a 25 anos ou menor que 25 anos); quantas vezes na vida já fez uso do SLI (apenas uma vez ou de 2 a 10 vezes); quem aplicou o SLI (Bombadeiras ou outros); qual a quantidade de SLI aplicada no corpo (Menos de 10 copos ou Mais de 10 copos); De quem recebeu orientação do uso de silicone líquido industrial (Profissional da saúde ou de bombadeiras ou outras travestis). Outras variáveis do estudo: idade; cor/raça; escolaridade; situação conjugal; ocupação; renda;

identidade de gênero; nome social no cartão SUS; imagem corporal; uso de hormônios femininos; prazer com o pênis; confortável com o pênis; satisfeita com a imagem corporal;; experiência de discriminação em serviços de saúde; uso de drogas ilícitas; histórico de trabalho sexual; prática de sexo anal insertivo desprotegido; prática de sexo anal receptivo desprotegido. Para as infecções sexualmente transmissíveis, utilizou-se o resultado do exame sorológico nos testes rápidos para HIV e sífilis.

### **Análise dos dados**

A análise 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 das probabilidades desiguais de seleções. As perguntas que mediram o tamanho da rede social da rede de contatos de cada TrMT foram: “Quantas travestis/transsexuais você conhece pelo nome e que também conhecem você pelo seu nome no município do Salvador?” e “Das travestis e mulheres transsexuais que você conhece, quantas você convidaria para participar desta pesquisa?”. A amostra foi ponderada pelo estimador RDS-II (Salganik e Heckathorn, 2004). A análise foi conduzida no programa STATA versão 14 (StataCorp, 2015).

Realizou-se análises descritivas para caracterização do perfil da população e das variáveis relativas a utilização do SLI. Análise bivariada com estimativa da prevalência de uso de SLI segundo variáveis do estudo e testes qui-quadrado de Pearson, considerando um nível de significância estatística de 20% para seleção de variáveis para análise multivariada. Estimativas de razão de prevalência e respectivos intervalos de confiança foram obtidos via regressão de Poisson.

### **Aspectos éticos**

O estudo *PopTrans* foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, sob n.o 225.943 e CAAE 07135912.7.0000.0052, 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 Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando menores de 18 anos.

## Resultados

A Tabela 1 mostra as condições sociodemográficas, comportamentais e a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis. Entre as 127 participantes, 57,2% eram menores de 25 anos, 51,6% declararam ser pretas ou pardas e 48,4% brancas. Quanto ao grau de escolaridade, a maioria, (73,2%) reportou mais de 08 anos de estudo; A prevalência de uso do SLI foi 31,6%.

As TrMT que se encontravam desempregadas ou em trabalho sexual perfizeram 71,3% (n=88), as demais estavam empregadas formal ou informalmente 28,7% (n=39); 51% reportaram renda maior ou igual a R\$ 1.000,00 reais; A maioria (63,5%) encontrava-se solteira no momento da pesquisa. Quanto a identidade de gênero, 31,5% se denominaram travestis e 47,9%, mulheres transexuais.

Em relação a imagem corporal, 94,8% faziam uso de hormônios femininos; 52,8% (n=61) declararam que não estavam satisfeitas com sua imagem corporal; 75,2% (n=93) se sentiam confortável com o pênis e 69,3% (n=87) relataram sentir prazer com o pênis. Em relação ao histórico de trabalho sexual, 77,6% (n=90) trabalhavam no sexo comercial; 64,7% (n=75) relataram sempre usar preservativo em sexo anal insertivo com os seus clientes, e 60,8% (n=77) afirmaram sempre usar preservativo no sexo anal receptivo com clientes; 64,4% (n=65) relataram uso de drogas ilícitas pelo menos uma vez na vida.

Em relação a experiência de discriminação na saúde, 48,4% relataram ter sofrido em serviços de saúde. Sobre o nome social no cartão SUS, 80,9% relataram que não tinham o cartão SUS com nome social. Em relação as IST, 9% testaram positivas para HIV e 31,6% para sífilis.

A Tabela 2 descreve variáveis de uso do SLI entre 44 TrMT. No concernente a idade, 72,7% injetaram SLI com menos de 25 anos; 49,3% usaram apenas uma vez e 50,7% injetaram entre 02 e 10 vezes. A aplicação do SLI foi feita, majoritariamente, por bombadeiras (83,7%). Em relação a quantidade de silicone injetado, 85,9% informaram que aplicaram mais de 10 copos. 79,7% afirmaram que receberam alguma orientação sobre o uso de SLI por intermédio de bombadeiras ou outras travestis, e apenas 20,3% obtiveram informação por intermédio de algum profissional da saúde.

A prevalência do uso de SLI segundo as variáveis do estudo está descrita na Tabela 3. As TrMT brancas (61,8%;), assim como as que estavam desempregadas e/ou envolvidas com o trabalho sexual (82,3%;) e que tinham renda acima de R\$ 1.000,00 (67,1%) fizeram mais uso de SLI ( $P < 0,20$ ). Do mesmo modo, as que não possuíam nome social no cartão SUS fizeram mais uso do SLI e 67,4% ( $p < 0,05$ ). As TrMT que se sentiam confortáveis com sua imagem corporal (75,5%;), que tinham histórico de trabalho sexual (92,3%;) e que utilizaram drogas ilícitas (83,3%;) tiveram uma prevalência maior de uso de SLI ( $p < 0,05$ ). Obteve-se uma prevalência maior de uso do SLI entre TrMT que fizeram exames de HIV antes do estudo PopTrans (95,1%;) ( $p < 0,05$ ). Apesar de maior prevalência de uso do SLI entre aquelas com testagem de HIV e sífilis positiva, as diferenças não atingiram níveis de significância estatística (Tabela 3).

Na análise multivariada, observou-se que as TrMT que se sentiam mais confortáveis com sua imagem corporal obtiveram uma prevalência 3 vezes maior do uso de SLI quando comparadas aquelas que não se sentiam confortáveis com seu corpo (RP=3,01; IC95%=1,31–6,93). E as que fizeram exames de HIV antes do estudo PopTrans tiveram uma prevalência 4,5 vezes maior de injetar do SLI no corpo (RP=4,53; IC95%= 1,29 – 15,89) (Tabela 4).

## **Discussão**

Os dados aqui apresentados demonstraram que o uso de de SLI é uma prática prevalente entre as travestis e mulheres transexuais (31,6%). Estudo transversal realizado por Pinto (Pinto *et al.*, 2017) mostrou uma prevalência de uso de SLI de 49% entre 576 travestis do Estado de São Paulo. Estudo RDS realizado em São Francisco, Califórnia, estimou em 16,7% o uso de SLI entre 250 mulheres transexuais (Wilson *et al.*, 2014), enquanto outro estudo transversal realizado no Vietnã (Colby *et al.*, 2016), com 205 mulheres transexuais, verificou que 39% das participantes haviam utilizado SLI e 59% destas fizeram o uso em locais não apropriados. Esses estudos corroboram com o uso de SLI na forma clandestina e com possível desconhecimento dos aspectos de biossegurança.

No Brasil, a proibição do uso de SLI, na saúde, se iniciou a partir do projeto de lei (PL) do então deputado Sebastiao Rocha em 1999. Tal PL foi aprovado em 2005, quando o uso do silicone líquido passou a se enquadrar no crime de lesão



corporal. Até 2008, não existiam políticas de saúde para população de pessoas trans no Sistema Único de Saúde (SUS), e a portaria *GM/MS nº 1.707*, que foi revogada, definia a idade de 18 anos para a cirurgia de redesignação sexual (BRASIL, 2008). Devido às questões legais, essa portaria foi substituída, em 2013, pela portaria *GM/MS nº 2.803* que abraçava, de maneira mais ampliada, o cuidado integral à população de transexuais e travestis (BRASIL, 2013). Além dos cuidados do processo transexualizador com uso de próteses de silicone e cirurgias de redesignação sexual, o acompanhamento no processo de modificação corporal com hormonização também foi implantado em ambulatórios.

No nosso estudo, 70% das TrMT tinham menos de 25 anos de idade quando fizeram uso do SLI pela primeira vez. Isso pode estar relacionado a necessidade de mudança do corpo de forma rápida, devido a disforia de gênero, aos efeitos de pouco volume que os hormônios provocam em mamas e glúteos e a necessidade de valorizar o corpo, já que boa parte das TrMT se envolve com o trabalho sexual (Davi e Bruns, 2017; Goel e Salganik, 2009; Gooren, 2005). O estudo de Wilson (Wilson *et al.*, 2014) discute que o uso do SLI em idades mais velhas pode estar associado ao maior poder aquisitivo, e salientam que as mais jovens suportam mais os efeitos colaterais desses preenchimentos ilícitos. O Center of Excellence for Transgender Health publicou, em 2016, publicou um guia para os cuidados primários e afirmação de gênero para pessoas trans e de gênero não binário (Deutsch, 2016). Essas diretrizes ressaltam que o uso do SLI, em geral, acontece para uma mudança rápida do corpo tendo por fim aliviar a disforia de gênero. Sevelius (2014), em estudo qualitativo, relata que o uso do silicone por TrMT pode ser explicado pela baixa autoestima, percepções erradas sobre o SLI, o desconforto causado em ambientes públicos, e a necessidade de feminização e “passar” por mulher (passabilidade).

Outro ponto a ser tratado com maior profundidade é a dificuldade em estudos epidemiológicos que envolvam o uso em quantidades definidas de SLI aplicado nas regiões corpóreas por TrMT. No questionário aplicado tentou-se usar uma linguagem mais próxima possível do dia a dia delas, e por estar razão, no momento de inquiri-las, usou-se a expressão “copos de silicone”. Kulick (1997) em estudo etnográfico realizado em Salvador, observou que as TrMT com mais de 17 anos de idade injetaram SLI e a quantidade variava de 18 litros a alguns copos de

SLI. O autor afirma que cada litro de silicone é equivalente a seis “copos de água”. Em nosso estudo, a maioria das TrMT fez uso de mais de 10 copos de silicone e com aplicação por bombadeiras, perfazendo uma quantidade de aproximadamente 2 litros de SLI injetados, o que corrobora com outros estudos etnográficos realizados (Pelúcio, 2005b; Sabatine, 2012).

Neste estudo evidenciou-se um percentual de 71,3% das TrMT estavam envolvidas com trabalho sexual e uma associação com uso do SLI (RP=2,00). Essa associação pode estar relacionada à necessidade da valorização do corpo no meio do trabalho sexual e a maior representatividade e aproximação desse corpo aos de mulheres cisgêneras, conforme citado em outros estudos transversais com mulheres trans (Davi e Bruns, 2017; Guadamuz, 2011; Padilla *et al.*, 2017; Pelúcio, 2005b; Wilson *et al.*, 2014).

Pelúcio (2005) enfatiza que é no âmbito da prostituição que a dinâmica da corporalidade pode ir tomando forma. Ressalta que o trabalho sexual pode ser entendido de diversas maneiras pelas TrMT, a exemplo de ser gerador de renda e, portanto, criador de um ambiente de sociabilidade. As concepções de seus corpos estão intimamente ligadas à busca pela beleza como modelo para vivenciar o gênero feminino. Tornar-se feminina enfatiza um processo de ressignificação de regras que se identificam e se moldam num processo contínuo de aprendizagem e a experimentação de vivenciar um outro corpo (Sabatine, 2012). No nosso estudo, as TrMT que se sentiam mais confortáveis com sua imagem corporal fizeram uso de SLI em maior frequência. O processo de feminização do corpo e transformação corporal, em TrMT, conforme salientado por Pelúcio (2005), é algo contínuo e interminável. Quanto maior o uso do SLI, provavelmente, maior seja a satisfação com a autoimagem corporal, pois o corpo vai ganhando formas e silhuetas femininas que podem ser mais exuberantes ou não, diminuindo o mal-estar provocado pela disforia de gênero.

Outro ponto importante é a necessidade das TrMT que fazem uso do SLI, e que são trabalhadoras do sexo, aumentar a sua clientela para garantir o pagamento da aplicação do silicone, o que pode torná-las mais suscetíveis a algumas infecções (Pinto *et al.*, 2017).

Verificou-se uma prevalência maior de uso do SLI entre aquelas que realizaram testagem para HIV antes do estudo. Isso pode ter acontecido devido a possibilidade de compartilhamento de agulhas e seringas nas “festas das

bombadeiras”, possivelmente para que haja uma “proteção” ou avaliação da sorologia antes de compartilhamento de agulhas que injetam silicone para evitar uma possível transmissão do vírus HIV e outras IST’s. Nessas situações, conforme salientado no estudo de Pinheiro Junior et al (2016), verifica-se uma maior testagem para o hiv em comportamentos de risco, a exemplo de sexo sem preservativo, uso de drogas ilícitas antes ou durante a prática sexual.

## **Conclusão**

As TrMT enquanto pessoas cidadãs e referendadas pelos direitos civis, promovem novos diálogos em todas as esferas, seja na construção dos seus corpos, seja na dinâmica da vida. O Estado, enquanto provedor da saúde, constitucionalmente estabelecido, deve trazer esforços para que o acesso aos serviços de saúde e o direito digno a vida, seja preconizado em grupos populacionais vulneráveis, a exemplo das pessoas transexuais, e que esse dialogo seja amplamente estabelecido.

O uso ilícito do silicone líquido industrial, mesmo que as TrMT saibam dos possíveis riscos à saúde, ainda assim, não se diminui a possibilidade do seu uso devido as limitadas possibilidades de realizar o processo transexualizador. Outrossim, salienta-se que a mudança do corpo, em pessoas trans, faz parte do conjunto de ações para adequação de gênero que, por meios legais, essa transformação é um processo demorado devido as filas e não capacitação de profissionais no SUS.

## **REFERÊNCIAS**

- BERTIN, C. *et al.* Illicit massive silicone injections always induce chronic and definitive silicone blood diffusion with dermatologic complications. **Medicine**, v. 98, n. 4, p. e14143, 2019.
- BRASIL, M. DA S. **Portaria N° 1.707, de 18 de agosto de 2008** Ministério da Saúde. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html)>.

Acesso em: 17 maio. 2020.

\_\_\_\_. **Portaria N° 2.803, de 19 de novembro de 2013.** [s.l: s.n.].

COLBY, D. *et al.* HIV and Syphilis Prevalence Among Transgender Women in Ho Chi Minh City, Vietnam. **AIDS and Behavior**, v. 20, n. Suppl 3, p. 379–385, 2016.

DAVI, E. H. D.; BRUNS, M. A. DE T. **Para ficar em cima do salto: a construção do corpo travesti na perspectiva Merleau-Pontyana** *Revista da Abordagem Gestaltica*, 2017.

DEUTSCH, M. B. **Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People.** EUA: [s.n.].

DOURADO, I. *et al.* Building bridges: interdisciplinarity in practice. PopTrans Study: a study with transvestites and transsexual women in Salvador, Bahia State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 9, 2016.

GOEL, S.; SALGANIK, M. J. Respondent-driven sampling as Markov chain Monte Carlo. **Statistics in medicine**, v. 28, n. 17, p. 2202–29, 30 jul. 2009.

GOOREN, L. Hormone Treatment of the Adult Transsexual Patient. **Hormone Research**, v. 64, n. suppl 2, p. 31–36, 2005.

GUADAMUZ, T. E. ET AL. HIV Prevalence, Risk Behavior, Hormone Use and Surgical History Among Transgender Persons in Thailand. **AIDS Behav**, v. 15, n. 3, p. 650–658, 2011.

JOHNSTON, L. G.; SABIN, K. Sampling hard-to-reach populations with respondent driven sampling. **Methodological Innovations Online**, v. 5, n. 2, p. 38–48, 2010.

KULICK, D. The Gender of Brazilian Transgendered Prostitutes. **American Anthropologist**, v. 99, n. 3, p. 574–585, 1997.

- MAGNO, L. *et al.* Gender-based discrimination and unprotected receptive anal intercourse among transgender women in Brazil: A mixed methods study. **PLOS ONE**, v. 13, n. 4, p. e0194306, 11 abr. 2018.
- NARINS, R. S.; BEER, K. Liquid injectable silicone: A review of its history, immunology, technical considerations, complications, and potential. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 118, n. 3 SUPPL., p. 77–84, 2006.
- PADILLA, M. B. *et al.* The social context of hormone and silicone injection among Puerto Rican transwomen. **Culture, Health and Sexuality**, v. 20, n. 5, p. 574–590, 2017.
- PELÚCIO, L. “Toda quebrada na plástica”: corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas. **Revista de Antropologia Social**, v. 6, 2005a.
- \_\_\_\_\_. Na noite nem todos os gatos são pardos Notas sobre a prostituição travesti \*. **Cadernos Pagu**, n. 25, p. 217–248, 2005b.
- PINTO, T. P. *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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. 1–13, 2017.
- ROCON, P. C. *et al.* O que esperam pessoas trans do sistema único de saúde? **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, n. 64, p. 43–53, 1 jan. 2018.
- ROMANO, V. F. As travestis no programa saúde da família da Lapa. **Saude e Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 211–219, 2008.
- SABATINE, T. **Travestis, territórios e prevenção de AIDS numa cidade do interior de São Paulo**. [s.l: s.n.].
- SALGANIK, M. J.; HECKATHORN, D. D. Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling. **Sociological Methodology**, v.

34, p. 193–239, 2004.

SANTOS, A. DA S. **Problematizando o acesso e acolhimento de travestis e mulheres transexuais nos serviços de saúde** III Seminário Internacional

Enlaçando Sexualidades. **Anais...**2013

SEVELIUS, J. M. Gender Affirmation: A Framework of Conceptualizing Risk Behavior among Transgender Women of Color. **Sex Roles**, v. 68, n. 11–12, p. 675–689, 2013.

SOUZA, M. H. T. DE *et al.* Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2277–2286, 2014.

STYPEREK, A. *et al.* Nonmedical-grade Injections of Permanent Fillers - Medical and Medicolegal Considerations. **The Journal Clinical and Aesthetic Dermatology**, v. 6, n. 4, p. 22–29, 2013.

WILSON, E. *et al.* The use and correlates of illicit silicone or “fillers” in a population-based sample of transwomen, San Francisco, 2013. **Journal of Sexual Medicine**, v. 11, n. 7, p. 1717–1724, 2014.

**Tabela 4:** Características sócio demográficas, culturais, de modificação corporal, trabalho sexual e infecções sexualmente transmissíveis, de travestis e mulheres transexuais. Salvador-Bahia, Brasil, 2016.

Variáveis	N	%	%*
<b>Sociodemográficas e culturais</b>			
<b>Idade</b>			
Maior ou igual a 25 anos	60	47,2	42,8
Menor que 25 anos	67	52,8	57,2
<b>Anos de escolaridade</b>			
Mais de 8 anos	79	61,4	73,2
Até 8 anos	48	31,6	23,8
<b>Cor/raça</b>			
Branca	63	49,6	48,4
Preta/pardas	64	50,4	51,6

<b>Ocupação</b>			
Emprego formal/informal/empresária	39	30,7	28,7
Prostituição/desemprego	88	69,3	71,3
<b>Renda</b>			
Maior ou igual a R\$ 1.000,00 reais	71	55,9	51
Menor que R\$ 1.000,00 reais	56	44,1	49
<b>Situação Conjugal</b>			
Mora com companheiro	35	27,6	36,5
Solteira	92	72,4	63,5
<b>Identidade de gênero</b>			
Travesti	60	47,2	31,5
Mulher Transexual	67	52,8	47,9
<b>Possui nome social no cartão SUS</b>			
Não	103	81,1	80,9
Sim	24	18,9	19,1
<b>Modificação corporal e prazer com o pênis</b>			
<b>Faz uso ou já usou hormônios</b>			
Não	9	7,1	5,2
Sim	118	92,9	94,8
<b>Se sente confortável com imagem corporal</b>			
Não	61	48,0	52,8
Sim	66	51,9	47,2
<b>Se sente confortável com o pênis</b>			
Não	34	26,8	24,8
Sim	93	73,2	75,2
<b>Sente prazer com o pênis</b>			
Não	40	31,5	30,4
Sim	87	68,5	69,6
<b>Trabalho sexual/uso do preservativo</b>			
<b>Histórico de trabalho sexual</b>			
Não	37	29,1	22,4
Sim	90	70,9	77,6
<b>Sexo anal insertivo desprotegido com clientes</b>			
Uso inconsistente	36	32,4	35,3
Sempre faz uso	75	67,6	64,7
<b>Sexo anal receptivo desprotegido com clientes</b>			
Uso inconsistente	34	30,6	39,2
Sempre faz uso	77	69,4	60,8
<b>Histórico de discriminação e uso de drogas</b>			
<b>História de discriminação em serviços de saúde</b>			
Não	63	59,4	51,6
Sim	43	40,6	48,4
<b>Já fez uso de drogas ilícitas</b>			

Não	62	48,8	35,6
Sim	65	51,2	64,4
<b>Infecções sexualmente transmissíveis</b>			
<b>Fez teste HIV antes do estudo</b>			
Sim	90	70,8	78,9
Não	37	29,1	21,3
<b>Soropositividade HIV</b>			
Não	112	88,2	91,0
Sim	15	11,8	9,0
<b>Soropositividade Sífilis</b>			
Não	79	62,2	68,4
Sim	48	37,8	31,6

---

\* Análise ponderada pelos estimadores RDS



**Tabela 5:** Utilização de silicone líquido industrial entre travestis e mulheres transexuais em Salvador-Bahia, Brasil, 2016 (n=44).

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>%*</b>
<b>Uso do silicone líquido industrial</b>			
Não	83	66,1	68,4
Sim	44	33,9	31,6
<b>Idade que fez uso de silicone líquido industrial pela primeira vez</b>			
Menor que 25 anos	32	72,7	70,6
Maior ou igual a 25 anos	12	27,3	29,4
<b>Quantas vezes fez uso do silicone líquido industrial na vida?</b>			
Apenas uma vez	22	50,0	49,3
Entre 2 e 10 vezes	22	50,0	50,7
<b>Com quem aplicou silicone líquido industrial</b>			
Bombadeiras	41	93,2	83,7
Outros	3	6,8	16,3
<b>Quantos copos de silicone líquido industrial você aplicou?</b>			
Menos de 10 copos	12	27,3	14,1
Mais de 10 copos	32	72,7	85,9
<b>De quem recebeu orientação sobre uso do silicone líquido industrial</b>			
Profissional da saúde	4	13,8	20,3
Bombadeiras ou outras travestis	25	86,2	79,7

\*Análise ponderada pelos estimadores RDS

**Tabela 6:** Análise bivariada de fatores associados ao uso do silicone líquido industrial entre TrMT, Salvador-Bahia, Brasil, 2016 (n=127).

<b>Variáveis</b>	<b>Uso de Silicone Líquido Industrial</b>			
	<b>Sociodemográficas e culturais</b>	<b>sim (%)*</b>	<b>não (%)*</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Idade</b>				
Menor que 25 anos		46,9	62,4	
Maior ou igual a 25 anos		53,1	37,6	0,33
<b>Anos de escolaridade</b>				
Mais de 8 anos		81,5	68,9	
Até 8 anos		18,5	31,0	0,23
<b>Cor/raça</b>				
Branca		61,8	41,6	
Preta/pardas		38,2	58,4	0,16
<b>Ocupação</b>				
Emprego formal/informal/empresária		16,7	34,8	
Prostituição/desemprego		83,2	65,2	0,13
<b>Renda</b>				
Maior ou igual a 1000 reais		67,1	42,7	
Menor que 1000 reais		32,9	57,3	0,14
<b>Situação Conjugal</b>				
Mora com companheiro		42,3	33,7	
Solteira		57,7	66,3	0,58
<b>Identidade de gênero</b>				
Mulher Transexual		65,5	47,8	
Travesti		34,4	52,2	0,24
<b>Possui nome social no cartão SUS</b>				
Não		67,4	12,1	
Sim		32,6	87,9	0,04
<b>Modificação corporal</b>				
<b>Faz uso ou já usou hormônios</b>				
Não		4,2	5,8	
Sim		95,8	94,2	0,72
<b>Se sente confortável com imagem corporal</b>				
Não		25,5	66,9	
Sim		74,5	33,1	0,05
<b>Se sente confortável com o pênis</b>				
Não		24,2	25,1	
Sim		75,8	74,9	0,94
<b>Sente prazer com o pênis</b>				
Não		31,8	29,7	
Sim		68,2	70,3	0,88

<b>Trabalho sexual/uso do preservativo</b>			
<b>Histórico de trabalho sexual</b>			
Não	7,7	30,0	
Sim	92,3	70,0	0,05
<b>Sexo anal insertivo desprotegido com clientes</b>			
Uso inconsistente	34,8	35,5	
Sempre faz uso	65,2	64,5	0,96
<b>Sexo anal receptivo desprotegido com clientes</b>			
Uso inconsistente	36,9	40,5	
Sempre faz uso	63,1	59,5	0,83
<b>Histórico de discriminação e uso de drogas</b>			
<b>História de discriminação em serviços de saúde</b>			
Não	68,3	70,1	
Sim	31,7	29,9	0,91
<b>Já fez uso de drogas ilícitas</b>			
Não	16,7	45,3	
Sim	83,3	54,7	0,01
<b>Infecções sexualmente transmissíveis</b>			
<b>Fez teste HIV antes do estudo</b>			
Não	4,9	29,3	
Sim	95,1	70,7	0,003
<b>Soropositividade HIV</b>			
Não	88,1	92,5	
Sim	11,9	7,5	0,52
<b>Soropositividade Sífilis</b>			
Não	60,4	72,6	
Sim	39,6	27,4	0,38

\*Análise ponderada pelos estimadores RDS

**Tabela 7:** Razão de prevalência de fatores associados ao uso de silicone líquido industrial em TrMT da cidade do Salvador, Bahia, Brasil, 2016.

<b>Variáveis</b>	<b>RP* ajustada</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Anos de escolaridade</b>		
Até 8 anos	0,71	0,37 - 1,35
Mais de 8 anos	1	
<b>Cor/raça</b>		
Preta/pardas	1,01	0,57 - 1,79
Branca	1	
<b>Ocupação</b>		
Prostituição/desemprego	0,98	0,44 - 2,16
Emprego formal/informal/empresária	1	
<b>Renda</b>		
Menor que 1000 reais	0,80	0,39 - 1,63
Maior ou igual a 1000 reais	1	
<b>Identidade de gênero</b>		
Travesti	0,75	0,40 - 1,41
Mulher Transexual	1	
<b>Possui nome social no cartão SUS</b>		
Sim	1,08	0,66 - 1,76
Não	1	
<b>Se sente confortável com imagem corporal</b>		
Sim	3,01	1,31 - 6,93
Não	1	
<b>Histórico de trabalho sexual</b>		
Sim	1,81	0,58 - 5,58
Não	1	
<b>Já fez uso de drogas ilícitas</b>		
Sim	1,66	0,82 - 3,89
Não	1	
<b>Fez teste HIV antes do estudo</b>		
Sim	4,53	1,29 - 15,89
Não	1	

\*Análise Ponderada

### **5.3 Artigo III - Fatores associados à infecção por sífilis entre travestis e mulheres transexuais: estudo exploratório**

Ricardo Araújo da Silva<sup>1,3</sup>, Luís Augusto Vasconcelos da Silva<sup>1,2</sup> Fabiane Soares<sup>1</sup>,  
Inês Dourado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia/Instituto de Saúde Coletiva. Rua Basílio da Gama, s.n. Campos Universitário do Canela, Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 40.110-040  
Phone: +5571-3283-7409; Fax +55713283-7460

<sup>2</sup>Instituto de Humanidades, Artes e Ciências/Universidade Federal da Bahia

<sup>3</sup> Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Autor de correspondência

Ricardo Araújo da Silva – [laudosauditoria@gmail.com](mailto:laudosauditoria@gmail.com)  
Rua Silveira Martins, 100, Cabula  
Salvador-BA CEP 41150-100

## Resumo

**Introdução:** a prevalência de sífilis associada a outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) fazem parte de uma maior prevalência e risco na população de travestis e mulheres transexuais (TrMT). Estudos apontam que essa relação está diretamente ligada ao uso do álcool e outras drogas, ao não uso do preservativo e ao trabalho sexual. Além disso, o uso ilícito do silicone líquido industrial (SLI) e o uso de hormônios sem acompanhamento por profissional da saúde tornam essa população mais vulnerável para adquirir as ISTs.

**Metodologia:** trata-se de um estudo transversal realizado na cidade do Salvador, Bahia – Brasil, com a utilização da técnica de recrutamento RDS – *Respondent Driven Sampling* – ou amostragem dirigida pelo participante. Foram inquiridas 127 TrMT que participaram do estudo. Realizaram-se testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais, além de se verificar a utilização de SLI e hormônios para os aspectos de mudança corporal, práticas sexuais, violência sexual, uso de substâncias psicoativas. Optou-se pelo modelo de Poisson na análise multivariada. Para as medidas de associação, considerou-se um nível de significância menor ou igual a 20%, ou que apresentaram RP acima de 1,2 na associação bivariada e no modelo ajustado foram mantidas as associações que se apresentaram significantes estatisticamente e/ou identificadas na literatura como potenciais fatores de confundimento ou risco.

**Resultados:** na análise, obteve-se uma associação positiva para a sífilis naquelas TrMT que fizeram sexo anal receptivo com clientes sem uso do preservativo (RP: 1,96; IC95% = 0,85-4,53; P valor<0,11). A prática sexual nos últimos seis meses ter sido realizada apenas com homens determinou uma maior associação para infecção por sífilis (RP: 3,34; IC95% = 0,77-14,4; P valor<0,10).

**Conclusão:** apesar de políticas públicas de saúde voltadas para grupos LGB, existirem no Brasil, as TrMT ainda se encontram em condições de vulnerabilidade e risco para as ISTs. Percebe-se uma similaridade entre a condição de saúde da população de TrMT do Brasil quando se analisa estudos em países desenvolvidos ou subdesenvolvidos.

**Palavras-chaves:** sífilis; travestis; mulheres transexuais; infecções sexualmente transmissíveis.

## Abstract

**Introduction:** the prevalence of syphilis associated with other sexually transmitted infections (STI) is part of a higher prevalence and risk in the Transvestite and Transgender Women (TGW) population. Studies indicate that this relationship is directly linked to alcohol and other drug use, condomless and sex work. In addition, illicit use of Industrial Liquid Silicone (ILS) and unaccompanied hormone use by health professionals make them more vulnerable to acquiring STI.

**Methods:** this was a cross-sectional study conducted in the city of Salvador, Bahia - Brazil, using the RDS - Respondent Driven Sampling - or participant-directed sampling technique. A total of 127 TGW participating in the study were surveyed. Rapid tests for HIV, Syphilis and viral hepatitis were performed, as well as the use of ILS and hormones for aspects of body modification, sexual practices, sexual violence, psychoactive substance use. We opted for the Poisson model in the multivariate analysis. For the association measures, a significance level lower than or equal to 20% was considered, or those with PR above 1.2 in the bivariate association and in the adjusted model, associations that were statistically significant and / or identified in the model were maintained. literature as potential confounders or risk factors.

**Results:** in the analysis, a positive association for syphilis was found in those TGW who had receptive anal sex with clients without condom use (PR: 1.96; 95% CI = 0.85-4.53; P value <0.11). Sexual practice in the last 6 months, performed only with men, determined a higher association for syphilis infection (PR: 3.34; 95% CI = 0.77-14.4; P value <0.10).

**Conclusion:** although Public Health Policies aimed at LGBT groups exist in Brazil, TGW are still in a vulnerable and risky condition for STI. A similarity is observed between the health condition of the Brazilian TGW population when analyzing studies in developed or underdeveloped countries.

**Keywords:** syphilis; *travesti*; transgender women; sexually transmitted infections.

## Introdução

No Brasil, a sífilis, segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde de 2020, teve um aumento, na taxa de detecção por 100.000 habitantes nas faixas etárias de 20 a 29 anos, entre os anos de 2010 a 2019. Em 2019, essa mesma faixa etária foi a que mais se infectou com sífilis com 36,2% quando comparada aos outros grupos etários. A segunda faixa mais acometida, também nessa linha do tempo, foi o grupo etário de 30 a 39 anos, que em 2019 fez 21,8%. (BRASIL, 2020)

A sífilis é uma IST que muitas vezes está associada à infecção pelo vírus HIV. Em estudo de coorte (2013 a 2014) realizado em Lima (Peru), nos distritos de Barranco e Callao, com mulheres transexuais (n=89) e HSH (homens que fazem sexo com homens – n=401), entre as transexuais acompanhadas no EPICENTRO e no Alberto Barton Health Center, verificou-se que na infecção recente por sífilis, o sexo anal receptivo e a infecção pelo HIV como fatores importantes para a doença (KOJIMA et al., 2017).

A prevalência reportada de infecção por sífilis tem variado entre TrMT de 1,8% a 30% em diferentes estudos (Colby *et al.*, 2016; Hawkes *et al.*, 2009; Masud Rana *et al.*, 2016). Em pesquisa realizada no Brasil, a infecção por sífilis entre 152 TrMT esteve associada ao uso de drogas recreativas, trabalho sexual e o não uso do preservativo (Fernandes *et al.*, 2015).

As práticas de risco para ISTs entre TrMT podem variar desde as sexuais, a exemplo do sexo anal desprotegido, sexo sob a influência de álcool e outras drogas, e compartilhamento de agulhas e seringas para uso de drogas injetáveis, até o processo de modificação corporal, a exemplo do uso de silicone líquido industrial (SLI), hormônios e outras substâncias injetáveis (Aguayo-Romero *et al.*, 2015; Guadamuz, 2011; Masud Rana *et al.*, 2016; Sevelius, 2013; Wilson *et al.*, 2014).

O uso ilícito de SLI é uma prática comum entre TrMT no processo de modificação corpórea e busca por silhuetas mais femininas, em países de renda média e baixa. As “bombadeiras” (travestis que injetam SLI em outras travestis) fazem a aplicação, principalmente em nádegas, rosto e seios (Colby *et al.*, 2016). Essa prática representa sérios riscos para a saúde das TrMT, inclusive riscos que variam de necroses teciduais, embolizações, obstruções das artérias, dor, migração do material injetado e até morte (Pelúcio, 2005a; Styperek *et al.*, 2013).



Pesquisa realizada entre travestis por Romano (2008) evidenciou que o uso do SLI acarreta danos à saúde, a exemplo de trombozes e infecções, e internamento hospitalar.

Em estudo com travestis da cidade de Aracaju, observou-se que 68% das entrevistadas (n=22), mesmo sabendo do risco do SLI, e 92% delas sabendo de outras travestis que tiveram complicações ao usar o produto, ainda assim, se submeteriam à sua aplicação. Enfatiza a autora que o desejo de usar SLI é despertado naquelas TrMT que ainda não o fizeram e aumentado naquelas que já o usaram pela busca do corpo perfeito, relevando os riscos inerentes à aplicação. E conclui que o ideal de se alcançar um corpo feminino perfeito supera o conhecimento dos riscos (Pelúcio, 2005a).

Este estudo tem por objetivo investigar fatores associados a infecção por sífilis, entre TrMT, na cidade do Salvador, Bahia, Brasil.

## **Metodologia**

Os dados desse estudo são provenientes de um inquérito sociocomportamental e imunológico com pessoas de idade igual ou superior a 15 anos, que se auto declararam travestis ou mulheres transexuais, residentes em Salvador, Bahia, há pelo menos três meses antes do início do estudo. Esse estudo integra o Projeto “Vulnerabilidade ao HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites Virais na População de Travestis e Transexuais e seus Modos de Vida em Salvador-Bahia - Estudo PopTrans”.

O inquérito teve início com uma pesquisa formativa que mapeou os locais de sociabilidade das TrMT através de abordagens em paradas gays, plataforma online-Facebook, contato com movimento social trans, com o intuito de conhecer a realidade e dinâmica da vida social de TrMT para melhor orientar o desenvolvimento do inquérito. Além disso, foram realizados dois grupos focais com o objetivo de discutir questões específicas do Projeto como a metodologia de amostragem RDS, testagem rápida para IST e etc.

O inquérito utilizou o desenho de estudo do tipo corte transversal e por se tratar de uma população de difícil acesso (em termos amostrais), foi utilizada a técnica de recrutamento RDS – *Respondent Driven Sampling* – ou amostragem dirigida pelo participante. RDS consiste no recrutamento de pessoas (e seus pares) de uma rede social de contatos. As primeiras TrMT selecionadas são chamadas de

“sementes” e iniciam o recrutamento de outras da sua rede de contatos, dando início ao estudo. As “sementes” devem atender aos critérios da pesquisa e são escolhidas cuidadosamente pelos pesquisadores, de forma não aleatória, e devem representar a heterogeneidade da população segundo as diferentes condições sociais, trabalho, locais de moradia, idade e tamanho da rede social de contatos. Inicialmente foram selecionadas seis sementes e cada uma delas recebeu três convites para recrutar três TrMT da sua rede. E cada nova convidada, que participou do estudo, recebeu mais três convites, formando ondas de recrutamento até atingir o N da amostra. No que refere à aleatoriedade das sementes, é importante salientar que quanto maior o número de ondas formadas por uma “semente”, menor será o grau de relação guardado com a mesma, nas últimas ondas.

Faz parte do método RDS, ressarcimento pelo tempo dedicado a pesquisa e deslocamento ao local de coleta de dados. Assim, cada participante recebeu R\$ 30,00 pela participação, além de um ressarcimento secundário (mais R\$ 30,00) para cada participante que ela recrutou e que participou da pesquisa. Além disso, todas receberam material educativo, lanche, gel lubrificante, preservativos e um kit de beleza (uma bolsa de maquiagem contendo batom, esmalte e espelho).

Cada participante respondeu um questionário de elegibilidade, com a finalidade de verificar se a convidada atendia todos os critérios para participação no estudo (maior que 15 anos; se identificar como trans; residir em Salvador pelo menos há três meses). E se estavam em plena condição psíquica e emocional, e não estavam sob efeitos de uso de drogas, e/ou álcool. A coleta dos dados foi feita mediante entrevistas com questionário eletrônico (tablete), padronizado e testado, realizado por entrevistadores devidamente treinados.

O espaço para o local da coleta foi organizado para ser acolhedor para as participantes e de fácil acesso. Funcionava das 13h às 17h e situava-se no centro histórico da cidade do Salvador. O período de coleta foi de setembro de 2014 a abril de 2016. O questionário (**APÊNDICE C**) foi organizado por blocos de variáveis: Bloco A - Visibilidade Trans; Bloco B - Uso de álcool e outras drogas; Bloco C - Serviços de saúde; Bloco D – Modificações Corporais; Bloco E – Histórico de prisão; Bloco F – Prostituição; Bloco G – Teste de Aids, sífilis e hepatites C e B; Bloco H – prevenção e uso do preservativo; Bloco I – Saúde mental; Bloco J – Violação dos direitos humanos e discriminação; Bloco L – Informações sobre redes

de contatos sociais; Bloco M – Conhecimento e aceitabilidade da PrEP (profilaxia pré-exposição ao HIV); Bloco N – Informações sócio-demográficas.

Os testes de HIV utilizados foram o HIV-1/2 Bio-Manguinhos, HIV-1/2 Bioeasy e HIV Rapid Check, sendo este último para os testes confirmatórios, indicados quando o primeiro dá reagente. Foram consideradas soropositivas para o HIV, as participantes que os dois testes de HIV deram positivos. Para o teste de sífilis utilizou-se imunocromatografia em plataforma de duplo percurso DPP (Dual Path Platform). A leitura do teste se faz em no máximo 30 minutos. Ao se colocar a amostra a ser analisada, se a mesma possuir anticorpos para o *Treponema pallidum*, esses irão se combinar com o antígeno de *Treponema* aprisionado que irá sinalizar a positividade para o teste. Esse teste se caracteriza por ser um teste qualitativo para a detecção de anticorpos específicos para *Treponema pallidum* em soro, plasma ou sangue total.

Os procedimentos realizados seguiram as normas técnicas indicadas pelo Ministério da Saúde para realização de testes rápidos. As participantes que tiveram positividade nos testes foram encaminhadas aos serviços de referência para tratamento.

A variável de desfecho foi a infecção por sífilis, seja esta aguda ou cicatriz sífilítica que possa ter ocorrido em qualquer período da vida, definido pela positividade no teste rápido.

As variáveis sociodemográficas e comportamentais selecionadas foram: cor/raça; idade; anos de escolaridade; ocupação; situação conjugal; renda; identidade de gênero; uso de hormônios; uso de SLI; prática sexual nos últimos seis meses; histórico de trabalho sexual; sexo anal insertivo ou receptivo desprotegido com clientes; histórico de agressão sexual e física; uso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas ilícitas); sorologias para o HIV e Sífilis.

A amostra foi ponderada através do inverso da probabilidade de seleção de cada participante, proporcional ao tamanho da rede de contatos (estimador RDS-II) para corrigir o viés de seleção, que se caracteriza em um estudo RDS em que cada participante não tem a mesma probabilidade de ser incluído no recrutamento. Aquelas com redes sociais maiores têm maior probabilidade de serem selecionadas do que aqueles com menor espectro de rede social (Heckathorn, 1997).

A pergunta no questionário que mediu o tamanho da rede de contatos de cada TrMT foi: “Quantas mulheres trans você conhece pelo nome e conhece você

pelo nome em Salvador? ” e “Das mulheres trans que você conhece, quantas você convidaria para participar desta pesquisa? ”.

Os dados foram analisados com a rotina de amostras complexas do programa STATA 14 - survey, após declarar o banco com as devidas ponderações. Em seguida, realizou-se análise descritiva e bivariada entre o desfecho e os potenciais fatores associados. Considerou-se o valor de  $p \leq 0,20$  na etapa bivariada para a seleção de variáveis para a análise multivariada com regressão de Poisson.

O presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia sob nº 225.943 e CAAE 07135912.7.0000.0052.

## **Resultados**

Do total de 127 participantes, verificou-se que 42,8% eram maiores ou iguais a 25 anos; 73,2% possuíam mais de oito anos de escolaridade; 48,4% se identificavam como brancas e 51,6% pretas/pardas. A maioria, no momento da pesquisa, encontrava-se desempregada ou em trabalho sexual (71,3%), e 28,7% reportaram emprego formal ou informal, respectivamente; 51% recebiam R\$ 1.000,00 ou mais e 49% possuíam renda inferior a R\$ 1.000,00 reais. No concernente à situação conjugal, 36,5% reportaram morar com companheiro e 63,5% se encontravam solteiras; 31,5% se identificavam como travestis e 47,9% como mulheres transexuais; 94,8% reportaram uso de hormônios e 31,6% uso de SLI.

Sobre práticas sexuais, 78,6% referiram para os últimos seis meses, fazer sexo exclusivamente com homens; 77,6% relataram histórico de trabalho sexual; 64,7% reportaram uso de preservativo no sexo anal insertivo com clientes. Entretanto, 35,3% relataram fazer uso do preservativo com parceiros/clientes de forma inconsistente; 60,8% reportaram uso consistente do preservativo no sexo anal receptivo com clientes. Para o sexo oral e o uso do preservativo externo, foi evidenciado que 60,8%, das TrMT, que praticaram sexo oral em parceiros/clientes, fizeram uso inconsistente (Tabela 7). Sobre histórico de violência, 62,1% relataram ter sofrido agressão física; 37,6% relataram ter sido forçadas a fazer sexo e 28,5% disseram ter sido estupradas. Em relação ao uso de drogas e álcool, 64,4% e 90,1% reportaram uso, respectivamente (Tabela 7). A sorologia para sífilis e HIV foi

positiva para 48 (31,6%) e 15 (9,0%) TrMT, respectivamente; 79% afirmaram que já haviam realizado testagem para o HIV antes do estudo (Tabela 7).

As TrMT maiores de 25 anos apresentaram um percentual maior de infecção por sífilis (45,1%), quando comparadas àquelas menores de 25 anos (21,4%). A infecção por sífilis foi detectada naquelas TrMT com baixa escolaridade (32,7%) sendo RP: 1,31 (IC95% = 0,59 -2,87), quando comparadas com as TrMT com maior tempo de escolaridade. Pode-se verificar que as com menor renda mensal (menos que R\$ 1.000,0 de renda) apresentaram-se mais infectadas por sífilis 38,5% (RP: 1,54; IC95% = 0,7-3,37) em comparação com as participantes que recebiam, à época, mais de R\$ 1.000,00. As TrMT que estavam solteiras apresentaram-se mais infectadas com sífilis (33,2%; RP: 1,15; IC95% = 0,43 -3,05) quando comparadas àquelas que tinham uma situação conjugal estável.

Entre aquelas que relataram uso de hormônio, a prevalência de sífilis (32,3%) foi maior em comparação com quem não relatou, com (RP: 1,78; IC95% = 0,47 -6,73). Assim como entre aquelas que fizeram uso do SLI, um percentual maior (39,6%) testou positivo para sífilis (RP-1,44; IC95% = 0,63 - 3,28). Para a prática sexual, obtiveram-se valores para aquelas TrMT que praticaram sexo nos últimos seis meses apenas com homens, de 37,1% infectadas por sífilis, sendo RP: 3,34 (IC95% = 0,77 - 14,4). Assim como as que declararam fazer programa sexual, 33,2% (RP: 1,27; IC95% = 0,49 -3,31). Das TrMT que praticavam sexo anal receptivo com clientes e referiram o uso do preservativo de forma inconsistente, 42,9% testaram positivo para sífilis (RP:1,96; IC95% = 0,85 - 4,53) (Tabela 8).

Entre aquelas que relataram agressão física, foram forçadas a fazer sexo e foram estupradas, a prevalência de sífilis foi maior: (RP: 1,23; IC95% = 0,54 - 2,78), (RP: 1,20; IC95% = 0,49 - 2,81) (RP: 1,20; IC95% = 0,48 - 3,25) respectivamente.

Entre as TrMT infectadas que testaram positivo para o HIV, a prevalência de sífilis (64,6%) foi maior (RP: 2,28; IC95%=1,11 - 4,67). Entre as que fizeram teste sorológico para o HIV, anteriormente ao estudo POPTRANS, 83,4% apresentaram-se infectadas pela sífilis (Tabela 8).

A tabela 9 mostra a modelagem da regressão multivariada de Poisson, onde apresentou-se estatisticamente significante, as TrMT que fizeram uso de hormônios, pois tiveram chance maior de infecção por sífilis de duas vezes mais quando

comparadas às que não fizeram uso de hormônios. O uso de SLI mostrou 78% maior chance de infecção por sífilis para aquelas que fizeram uso.

Para as práticas sexuais, as TrMT que declararam ter praticado sexo apenas com homens tiveram chances de infecção por sífilis quatro vezes maior do que aquelas que praticaram sexo nos últimos seis meses com homens, mulheres e transexuais. As que faziam programa sexual tiveram três vezes maiores chances de infecção para sífilis do que aquelas que não faziam programa e as que fizeram sexo anal receptivo desprotegido obtiveram duas vezes mais chances de infecção (Tabela 9).

## **Discussão**

O estudo POPTRANS evidenciou que a infecção por sífilis, nas TrMT participantes, é elevada ou semelhante a estudos produzidos com populações de TrMT (Avila *et al.*, 2017; Hawkes *et al.*, 2009; Poteat *et al.*, 2017).

Em nosso estudo, as TrMT com mais de 25 anos de idade e as com escolaridade com tempo de estudo menor que oito anos foram as que apresentaram uma maior prevalência por infecção a sífilis. Estudos sobre infecção por sífilis ou outras ISTs apontam uma maior prevalência, dessa morbidade, em TrMT, naquelas com baixa escolaridade. A idade, em outros estudos, mostrou-se diversificada podendo estar relacionada com uma idade mais avançada (Avila *et al.*, 2017; Hawkes *et al.*, 2009) ou uma menor idade, como aponta o estudo de Billings *et al.* (2016). A justificativa para essas situações pode estar relacionada a um maior tempo de vida sexual ou ao início da vida sexual em idade mais tenra.

A raça/cor da pele, contrariamente ao que se esperava, não determinou uma maior infecção para as que se autodeclararam pretas/pardas, apesar de estarem em uma maior condição de vulnerabilidade, quando comparadas àquelas que se autodeclararam brancas. Ao nosso entendimento, isso pode estar relacionado a uma distribuição homogênea da amostra no que refere a raça/cor da pele e uma equiparação nos resultados para infecção por sífilis distribuído entre os dois grupos.

O uso de hormônios e SLI para o processo de modificação corporal implicou maiores chances de as usuárias adquirirem infecção por sífilis. A literatura não evidencia tais associações entre o uso de hormônios, possivelmente injetáveis e

com compartilhamento de agulhas, e de injeções com SLI e sua relação direta para a infecção por sífilis. A aplicação dessas substâncias pode ter consequências graves quando se faz o compartilhamento de agulhas (Crosby e Pitts, 2007). É sabido que o processo de preenchimento com uso de SLI é realizado por meio de bombadeiras, ou as “*pumping parties*”, e não é incomum a utilização da mesma seringa e agulha para aplicação em outras TrMT (Sevelius *et al.*, 2014). Outro ponto discutido por Poteat *et al.* (2015) é que o uso de hormônios causa disfunção erétil e, por consequência, tal comprometimento favorece o uso incorreto de preservativos, em sexo anal insertivo com clientes, podendo levar a infecção por ISTs. Apesar do nosso estudo não associar a infecção por sífilis ao sexo anal insertivo desprotegido com clientes, essa possibilidade não pode ser descartada.

Por conseguinte, obteve-se uma maior associação entre o sexo anal receptivo desprotegido com clientes e a infecção por sífilis. A não utilização do preservativo pode se dar por alguns fatores, a saber: uma maior oferta de pagamento pelo cliente, o desconhecimento da prevenção ao se usar o preservativo, a fragilidade na distribuição de preservativos pelos serviços públicos, a discriminação, pelos serviços de saúde, à população de TrMT, o uso de drogas no momento do ato sexual e a violência sexual.

O histórico de agressão física e/ou sexual (forçada a fazer sexo ou estuprada) resultou em percentual 20% maior de chances em infecção para sífilis. Apesar do nosso estudo não evidenciar uma significância estatística, outros estudos reforçam que as agressões sexuais são importantes no desencadeamento e vulnerabilidade para as ISTs (Avila *et al.*, 2017; Hawkes *et al.*, 2009; Poteat *et al.*, 2015).

A soropositividade para o HIV resultou em uma elevada associação positiva para a infecção por sífilis. Tal situação é compartilhada em outros estudos, o que demonstra uma maior vulnerabilidade às ISTs para aquelas TrMT infectadas pelo HIV (Brito *et al.*, 2015; Colby *et al.*, 2016; Hawkes *et al.*, 2009).

As substâncias psicoativas (álcool e drogas ilícitas), que em nosso estudo não tiveram uma associação positiva com a infecção por sífilis, em outros estudos é comum o relato do consumo de drogas e a não utilização do preservativo e, conseqüentemente, uma maior predisposição para infecções sexualmente transmissíveis. O abuso de substâncias psicoativas é comum no universo das TrMT por razões diversas, a exemplo da condição de vulnerabilidade, estados de

depressão, bem como para uso recreativo naquelas que se encontram como trabalhadoras do sexo (Avila *et al.*, 2017; Colby *et al.*, 2016; Socías *et al.*, 2014; Zablotska *et al.*, 2006).

## **Conclusão**

O enfrentamento das situações de vulnerabilidade se faz necessário para melhorar a condição de saúde da população de TrMT nas diversas cidades do Brasil. Todas as situações aqui tratadas, e que determinam um maior adoecimento e expectativa de vida para essa população, também são comuns em outros países, sejam esses desenvolvidos ou subdesenvolvidos. Isso se verifica nos diversos estudos aqui relatados.

Esse estudo teve algumas limitações. A primeira delas, refere-se a uma amostra pequena que pode não representar o grupo de TrMT de Salvador, Bahia. Pode se justificar uma baixa adesão à pesquisa pelo fato de ainda haver uma resistência, possivelmente por medo, ao diagnóstico das ISTs. O segundo ponto a ser tratado, tem a ver com as práticas de trabalhos sexuais e à possível descoberta, por outras participantes, das sorologias positivas. Tais situações, no meio das TrMT, pode ser uma forma de rechaçamento por estigma e discriminação.

Entretanto, vale ressaltar que nosso estudo abre novos caminhos para o entendimento das práticas no universo das TrMT, bem como a possibilidade da implementação de novas tecnologias, a exemplo da PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) e métodos de prevenção de ISTs, ampliando a possibilidade de estudos futuros.

## **Referências**

1. Borges CA, Souza M. Saúde das travesties: um desafio para enfermagem. Centro Universitário Franciscano. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/5680.pdf> Acesso em 20 jun 2015.
2. BOLES, J.; ELIFSON, K.W. The social organization of transvestite prostitution and AIDS. *Soc Sci Med* 1994 Jul; 39(1):85-93.
3. Brasil. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. *Diário Oficial da União, Brasília*, v.78, n.182, p.18055, 20 set. 1990. Seção 1.



4. Brasil. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1.ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. 32 p.
5. Brasil. Portaria n. 1707/GM, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competência das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 de agosto de 2008.
6. Brasil. Portaria n. 2803/GM, de 19 de novembro de 2013. *Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)*. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 de novembro de 2013.
7. Carrella S, Romanzi A, Ciotti M, Onesti MG. Skin Ulcer: A Long-Term Complication After Massive Liquid Silicone Oil Infiltration. *Aesth Plast Surg* (2013) 37:1220–1224
8. Colby D et al. HIV and Syphilis Prevalence Among Transgender Women in Ho Chi Minh City, Vietnam. **AIDS Behav**. Original paper, 2016.
9. Dourado I. et al. Construindo pontes: a prática da interdisciplinaridade. Estudo PopTrans: um estudo com travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32(9):e00180415, set, 2016.
10. Elifson K W. *et al*. Male transvestite prostitutes and HIV risk. *Am J Public Health* 1993 Feb; 83(2):260-2.
11. Fernandes FRP, et al Syphilis infection, sexual practices and bisexual behaviour among men who have sex with men and transgender women: a cross-sectional study. *Sex Transm Infect* 2015;91:142–149
12. Guadamuz TE et al. HIV Prevalence, Risk Behavior, Hormone Use and Surgical History Among Transgender Persons in Thailand. *AIDS Behav* 2011 April ;15(3): 650–658.
13. Hawkes S et al. HIV and other sexually transmitted infections among men, transgenders and women selling sex in two cities in Pakistan: a cross-sectional prevalence survey. *Sex Transm Infect* 2009; 85(Suppl II):ii8–ii16.
14. Heckathorn, D.D. Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden populations, *Soc Probl*, v.44, n.2, p.174-99, may, 1997.
15. Kendall, C.; Kerr, L.R.F.S.; Gondim, R.C.; Wernek, G.L.; Macena, R.H.M.; Pontes, M.K.; McFARLAND, W. An empirical comparison of respondent driven sampling, time location sampling, and snowball sampling for behavioral surveillance in men who have sex with men, Fortaleza, Brazil. *AIDS Behav*, v.12, n.4 (supl.), p.97-104, 4 abr. 2008.
16. Lionço T. Bioética e sexualidade: o desafio para a superação de práticas correcionais na atenção à saúde de travestis e transexuais. *Serie Anis*, numero 54, fevereiro de 2008.
17. Lombardi E. Enhancing Transgender Health Care. **American Journal of Public Health**. June 2001, Vol. 91, No. 6.

18. Macedo RF et al Hemorragia alveolar após injeção parenteral de silicone industrial. *J Bras Pneumol* 2013;39(3):387-389.
19. Masud Rana et al. Effects of In-country and Cross-Border Mobility on Condom Use Among Transgender Women (hijras) in Bangladesh: A Cross-Sectional Study. *AIDS Behav* (2016) 20:2165–2177.
20. Melo L, Brito W, Maroja D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. *cadernos pagu* (39), julho-dezembro de 2012:403-429
21. Müller A. Teaching lesbian, gay, bisexual and transgender health in a South African health sciences faculty: addressing the gap *BMC Medical Education* 2013, 13:174 disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/13/174>
22. Pelúcio, L. Toda quebrada na plástica: corporalidade e construção de Gênero entre travestis paulistas, in Campos. *Revista de Antropologia Social*, v.6, n.1, 2005.
23. Sevellius, J.M. Gender Affirmation: A Framework for Conceptualizing Risk Behavior among Transgender Women of Color, *Sex Roles*, v.68, n.11-12, p.675-689, jun. 2013.
24. Socias ME et al. Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. *International Journal for Equity in Health* 2014, 13:81
25. Wilson E. et al The use and correlates of illicit silicone or “fillers” in a population-based sample of transwomen, San Francisco, 2013. *J Sex Med*. Author manuscript; available in PMC 2015 January 23.

**Tabela 8** - Descrição do perfil das TrMT segundo as variáveis do estudo. Salvador-BA, 2016

Variáveis	N	%	%*
<b>Sociodemográficas e culturais</b>			
<b>Idade</b>			
Maior ou igual a 25 anos	60	47,2	42,8
Menor que 25 anos	67	52,8	57,2
<b>Anos de escolaridade</b>			
Mais de 8 anos	79	61,4	73,2
Até 8 anos	48	31,6	23,8
<b>Raça/cor da pele</b>			
Branca	63	49,6	48,4
Preta/pardas	64	50,4	51,6
<b>Ocupação</b>			
Emprego formal/informal/empresária	39	30,7	28,7
Prostituição/desemprego	88	69,3	71,3
<b>Renda</b>			
Maior ou igual a 1000 reais	71	55,9	51

Menor que 1000 reais	56	44,1	49
<b>Situação Conjugal</b>			
Mora com companheiro	35	27,6	36,5
Solteira	92	72,4	63,5
<b>Identidade de gênero</b>			
Travesti	60	47,2	31,5
Mulher Transexual	67	52,8	47,9
<b>Modificação corporal</b>			
<b>Faz uso ou já usou hormônios</b>			
Não	9	7,1	5,2
Sim	118	92,9	94,8
<b>Fez uso de Silicone Líquido Industrial</b>			
Não	83	66,1	68,4
Sim	44	33,9	31,6
<b>Prática sexual/uso do preservativo</b>			
<b>Prática sexual nos últimos 6 meses</b>			
Com homens, mulheres e transexuais	23	18,1	21,4
Apenas com homens	104	81,9	78,6
<b>Histórico de trabalho Sexual</b>			
Não	37	29,1	22,4
Sim	90	70,9	77,6
<b>Sexo anal insertivo desprotegido com clientes</b>			
Uso inconsistente de preservativo	36	32,4	35,3
Sempre faz uso de preservativo	75	67,6	64,7
<b>Sexo anal receptivo desprotegido com clientes</b>			
Uso inconsistente de preservativo	34	30,6	39,2
Sempre faz uso de preservativo	77	69,4	60,8
<b>Uso de preservativo em sexo oral</b>			
Uso inconsistente	86	67,7	68,4
Sempre faz uso	41	32,3	31,6
<b>Histórico de violência</b>			
<b>Sofreu agressão física</b>			
Não	52	40,9	36,9
Sim	75	59,1	62,1
<b>Forçada a fazer sexo</b>			
Não	82	64,6	62,4
Sim	45	35,4	37,6
<b>Sofreu estupro</b>			
Não	101	79,5	71,4
Sim	26	20,5	28,5
<b>Uso de substâncias psicoativas</b>			
<b>Já fez uso de drogas ilícitas</b>			
Não	62	48,8	35,6

Sim	65	51,2	64,4
<b>Faz uso de álcool</b>			
Não	18	14,2	9,9
Sim	109	85,8	90,1
<b>Testagem sorológica</b>			
<b>Soropositividade Sífilis</b>			
Negativa	79	62,2	68,4
Positiva	48	37,8	31,6
<b>Soropositividade HIV</b>			
Negativa	112	88,2	91,0
Positiva	15	11,8	9,0
<b>Já fez teste de HIV anteriormente</b>			
Não	37	29,1	21,0
Sim	90	70,9	79,0

\*Percentual ponderado

**Tabela 09** - Prevalência de sífilis na vida entre TrMT, segundo variáveis do estudo. Salvador-BA, 2016

Variáveis	Sífilis			
	% positivo	RP*	IC95%**	Valor de P
<b>Sociodemográficas e culturais</b>				
<b>Idade</b>				
Maior ou igual a 25 anos	45,10			
Menor que 25 anos	21,40	0,47	0,21 - 1,06	0,07
<b>Anos de escolaridade</b>				
Mais de 8 anos	29,10			
Até 8 anos	32,70	1,31	0,59 - 2,87	0,49
<b>Raça/cor da pele</b>				
Branca	35,90			
Preta/pardas	27,50	0,76	0,33 - 1,72	0,50
<b>Ocupação</b>				
Emprego formal/informal/empresária	31,20			
Prostituição/desemprego	31,70	1,00	0,37 - 2,78	0,90
<b>Renda</b>				
Maior ou igual a 1000 reais	25,00			
Menor que 1000 reais	38,50	1,54	0,70 - 3,37	0,28
<b>Situação Conjugal</b>				
Mora com companheiro	28,80			
Solteira	33,20	1,15	0,43 - 3,05	0,32
<b>Identidade de gênero</b>				
Mulher Transexual	37,30			
Travesti	24,90	0,66	0,29 - 1,5	0,30

<b>Modificação corporal</b>				
<b>Faz uso ou já usou hormônios</b>				
Não	18,10			
Sim	32,30	1,78	0,47 - 6,73	0,30
<b>Fez uso de SLI</b>				
Não	27,40			
Sim	39,60	1,44	0,63 - 3,28	0,38
<b>Prática sexual/uso do preservativo</b>				
<b>Prática sexual nos últimos 6 meses</b>				
Com homens, mulheres e transexuais	11,10			
Apenas com homens	37,10	3,34	0,77 - 14,4	0,10
<b>Histórico de trabalho sexual</b>				
Não	26,00			
Sim	33,20	1,27	0,49 - 3,31	0,60
<b>Sexo anal insertivo desprotegido com clientes</b>				
Uso inconsistente de preservativo	31,20			
Sempre faz uso de preservativo	29,40	1,05	0,39 - 2,86	0,90
<b>Sexo anal receptivo desprotegido com clientes</b>				
Uso inconsistente de preservativo	42,90			
Sempre faz uso de preservativo	21,80	1,96	0,85 - 4,53	0,11
<b>Uso de preservativo em sexo oral</b>				
Uso inconsistente	30,00			
Sempre faz uso	34,80	0,86	0,37 - 1,96	0,70
<b>Histórico de agressão</b>				
<b>Sofreu agressão física</b>				
Não	27,50			
Sim	33,90	1,23	0,54 - 2,78	0,60
<b>Forçada a fazer sexo</b>				
Não	29,50			
Sim	34,90	1,20	0,49 - 2,81	0,71
<b>Sofreu estupro</b>				
Não	29,40			
Sim	36,90	1,20	0,48 - 3,25	0,60
<b>Histórico de uso de substâncias psicoativas</b>				
<b>Já fez uso de drogas ilícitas</b>				
Não	28,80			
Sim	33,10	1,10	0,51 - 2,58	0,70
<b>Faz uso de álcool</b>				
Não	40,70			
Sim	30,60	0,75	0,32 - 1,74	0,50
<b>Hi Testagem para HIV</b>				
<b>Soropositividade HIV</b>				
Negativa	28,30			

Positiva	64,60	2,28	1,11 - 4,67	0,07
<b>Fez teste de HIV anterior ao estudo</b>				
Não	24,90			
Sim	33,30	1,33	0,50 - 3,52	0,50

**Tabela 10** –Análise multivariada com modelo de Poisson e a prevalência de infecção por sífilis em TrMT do município de Salvador – BA, 2016

<b>Variáveis</b>	<b>RP ajustada</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Anos de escolaridade</b>		
Até 8 anos	1,31	0,60 - 2,84
Mais de 8 anos	1,00	
<b>Renda</b>		
Menor que 1000 reais	1,21	0,62 - 2,35
Maior ou igual a 1000 reais	1,00	
<b>Identidade de gênero</b>		
Travesti	0,83	0,45 - 1,54
Mulher transexual	1,00	
<b>Situação conjugal</b>		
Solteira	0,83	0,42 - 1,64
Mora com o companheiro	1,00	
<b>Faz uso ou já usou hormônios</b>		
Sim	2,40	0,41 - 13,9
Não	1,00	
<b>Fez uso de SLI</b>		
Sim	1,78	0,97 - 3,28
Não	1,00	
<b>Prática sexual nos últimos 6 meses</b>		
Apenas com homens	4,50	0,82 - 24,0
Com homens, mulheres e transexuais	1,00	
<b>Faz programa sexual</b>		
Sim	3,50	0,79 - 15,0
Não	1,00	
<b>Sexo anal receptivo desprotegido com clientes</b>		
Uso inconsistente	2,20	1,04 - 4,7

Sempre faz uso	1,00	
<b>Soropositividade HIV</b>		
Positiva	1,37	0,67 - 2,76
Negativa	1,00	

---

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fulcro dessa tese é a mudança corporal em TrMT. Para a população de travestis e mulheres transexuais, o seu corpo lhe pertence. Não cabe em nossos argumentos finais um posicionamento julgador sobre como cada uma dessas pessoas delimita a sua construção corpórea. Entretanto, é fundamental um esclarecimento das técnicas utilizadas, sem amparo científico ou médico, que possam trazer danos ou impactos à saúde da população trans. Cabe, portanto, tentar reduzir danos, empoderar a população aqui estudada, no referente a direitos constitucionais. Outrossim, cabe-nos, propor uma maior articulação entre o Estado, profissionais da saúde e pessoas trans, que se encontram em uma posição de vulnerabilidade no contexto social brasileiro.

Sendo assim, as principais contribuições desse trabalho são um maior entendimento do cotidiano da população de TrMT, que possui um difícil acesso aos serviços de saúde; uma maior preparação para os serviços de saúde oferecerem um aporte às TrMT na busca aos serviços; oferecer um retorno à população de TrMT no concernente aos perigos e possíveis prevenções dos riscos das suas práticas de mudança corporal, além de determinar as fragilidades mais comuns no processo de mudança corporal de TrMT. Afora isso, devido a uma pequena quantidade de estudos publicados, a exemplo de SLI e hormonização cruzada, pretende-se contribuir para um maior entendimento da população TrMT diante de seus aspectos sociais e de saúde.

É fato que o SLI e os hormônios, bastante utilizados por TrMT, e em nossa amostra 31,6% e 94,8% fizeram uso dessas substâncias, respectivamente. Isso pode comprovar que existe uma ineficiência do Estado no amparo às políticas de saúde no concernente ao acesso desse grupo para as tecnologias que lhes são de direito. Aqui, tomamos por base a portaria 2803/2013, que garante o acesso a hormonioterapia cruzada e mudanças corporais para transexuais (já bastante discutida em nosso texto). Porém, se tomamos por base a norma heterossexual, que limita o sexo biológico à identidade de gênero e à sexualidade, teremos determinantes sociais que precisam ser constantemente (re)elaborados. É na construção do seu corpo que pessoas trans se entendem, se enxergam, se mantêm



vivas. Sim, se mantêm VIVAS, pois “passar” por mulher é uma forma de ser inteligível pela sociedade, de não ser agredida, de garantir mais um dia de vida.

Salientou Áran (2006) que é por meio de normas reguladoras que se materializam os sistemas de sexo-gênero.

No entanto, se a produção repetida da normatização da sexualidade é necessária, isto significa que a materialização nunca é de fato completa, dado que os *corpos* nunca obedecem por completo às normas pelas quais sua materialidade é fabricada. Se os sistemas de *sexo-gênero* são construídos historicamente por meio de relações de poder, como ressalta Foucault e Butler, o gesto que instaura a norma produz também um domínio de corpos excluídos e abjetos, os quais servem de fronteira ou de limite de inteligibilidade. Várias manifestações das sexualidades são, desta forma, consideradas ininteligíveis, irreconhecíveis e inviáveis. A força da normatização se dá justamente pelo recalque, pelo repúdio ou mesmo pela forclusão deste território que deve permanecer fora das possibilidades de simbolização (Arán, 2006, p.52).

Dentro dessa perspectiva das normas e do domínio dos corpos, percebe-se uma ineficiência do Estado como provedor da saúde. Políticas públicas de saúde implantadas não significam, muitas vezes, o entendimento das representações, ou de quem representa o Estado, no âmbito da saúde, da execução e regulação dessas normas.

A Bahia possui, até o presente momento (ano 2020), apenas dois centros de referência para atendimento da população trans, o CEDAP (Centro Estadual Especializado em Diagnóstico e Pesquisa) coordenado pelo Doutor Ailton Santos e o HUPES-UFBA (Hospital Universitário Professor Edgar Santos – UFBA), coordenado pela professora doutora Luciana Barros de Oliveira. Ambos estão adequados para a hormonioterapia cruzada e apenas o HUPES para o processo transexualizador. Por conseguinte, os resultados de nosso estudo demonstram que a população de TrMT mantém uma prática de uso de hormônios ainda de forma automedicada com utilização abusiva em quantidades e via de administração. Para além da regulação do corpo, nossa pesquisa problematiza o cuidado com a saúde da população de TrMT no referente ao autocuidado para ISTs, uso do SLI e hormônios, e propõe um maior diálogo entre as representações LGBT, os movimentos sociais organizados e o Estado como o provedor da saúde e na luta pelos direitos humanos.

Destaca-se como limite a amostra do estudo. Apesar de se ter uma metodologia que – teoricamente – facilitaria o recrutamento das TrMT, a amostra de 127 participantes não foi suficiente para um aprofundamento das inferências estatísticas. Por conseguinte, isso não invalida o estudo e traz à luz da discussão o fato de que novas pesquisas devem ser realizadas para que haja um maior cuidado com a população de TrMT.

## REFERÊNCIAS DA TESE

- AGUAYO-ROMERO, R. A. *et al.* Gender Affirmation and Body Modification Among Transgender Persons in Bogotá, Colombia. **Int J Transgend**, v. 16, n. 2, p. 103–115, 2015.
- AMARAL, M. DOS S. *et al.* “From travestism to travestilities”: A critical review of Brazilian academic production (2001-2010). **Psicologia e Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 301–311, 2014.
- AMORIM, S. M. G.; VIEIRA, F. DE S.; BRANCALEONI, A. P. Percepções acerca da condição de vida e vulnerabilidade à saúde de travestis. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 98, p. 525–535, set. 2013.
- ANDRADE, I. A. DE O. Feminismos, Masculinidades e Transexualidade. **Revista Estudos Feministas**, v. 26, n. 3, 6 set. 2018.
- ANVISA. **Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/>>. Acesso em: 17 maio. 2020.
- APA, A. P. A. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 - 5ª Edição**. 5. ed. ed. Porto Alegre : Artmed, 2014.
- ARÁN, M. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 9, n. 1, p. 49–63, jun. 2006.
- 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 Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 15–41, 2009.
- AVILA, M. M. *et al.* High Frequency of Illegal Drug Use Influences Condom Use Among Female Transgender Sex Workers in Argentina : Impact on HIV and Syphilis Infections. **AIDS Behav**, 2017.
- AYRES, J. R. DE C. M. *et al.* **Vulnerability human rights, and comprehensive health care needs of young people living with HIV/AIDS** *American Journal of Public Health*, , jun. 2006. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16449593/>>. Acesso em: 17 jan. 2021
- AYRES, J. R.; PAIVA, V.; FRANÇA-JÚNIOR, I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. *In: Vulnerabilidade e direitos humanos - prevenção e promoção da saúde: livro I, da doença à cidadania*. [s.l.: s.n.]. p. 320.
- BENOTSCH, E. G. *et al.* Non-medical use of prescription drugs and HIV risk behaviour in transgender women in the Mid-Atlantic region of the United States. **International Journal of STD and AIDS**, v. 27, n. 9, p. 776–782, 1 ago. 2016.
- BENTO, B. Transexuais, corpos e próteses . **Revista Labrys** , n. 4, 2003.
- \_\_\_\_\_. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: [s.n.].
- BERTIN, C. *et al.* Illicit massive silicone injections always induce chronic and definitive silicone blood diffusion with dermatologic complications. **Medicine**, v. 98, n. 4, p. e14143, 2019.
- BILLINGS, J. D. *et al.* Factors associated with previously undiagnosed human

immunodeficiency virus infection in a population of men who have sex with men and male-to-female transgender women in Lima, Peru. **Medicine**, v. 95, n. September, 2016.

BOLES, J.; ELIFSON, K. W. The social organization of transvestite prostitution and AIDS. **Social Science and Medicine**, v. 39, n. 1, p. 85–93, 1994.

BRASIL, C. N. DE S. **Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012** Ministério da Saúde. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 6 ago. 2018.

BRASIL, M. DA E. **Portaria N.º 33, de 18 de Janeiro de 2018** Diário Oficial da União. [s.l.] Diário Oficial da União, 18 jan. 2018.

BRASIL, M. DA S. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília: [s.n.]. Disponível em: <<http://www.cnpdia.embrapa.br/produtos/img/revistapapocabeca3.pdf>>.

\_\_\_\_\_. **Portaria N° 1.707, de 18 de agosto de 2008** Ministério da Saúde. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html)>. Acesso em: 17 maio. 2020.

\_\_\_\_\_. **Portaria N° 1.820 de 13 de Agosto de 2009** Diário Oficial da União. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html?fbclid=IwAR34Wj249R8Yybf6miinwO-iQXemgh7lKYpaRd29DhSwnMXrxh8JWrsWWsk](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html?fbclid=IwAR34Wj249R8Yybf6miinwO-iQXemgh7lKYpaRd29DhSwnMXrxh8JWrsWWsk)>. Acesso em: 11 jun. 2020.

\_\_\_\_\_. **Portaria N° 2.836, de 1º de dezembro de 2011** Diário Oficial da União. [s.l.] Ministério da Saúde, 1 dez. 2011. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html)>. Acesso em: 11 jun. 2020.

\_\_\_\_\_. **Portaria N° 2.803, de 19 de novembro de 2013**. [s.l.: s.n.].

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: [s.n.]. Disponível em: <[www.saude.gov.br/editora](http://www.saude.gov.br/editora)>. Acesso em: 19 nov. 2018b.

BRASIL, M. DA S. **Transexualidade e Travestilidade na Saúde**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. v. 1

BRASIL, S. F. **Constituição da República Federativa** Diário Oficial da União. [s.l.: s.n.].

BRIGNOL, S.; DOURADO, I.; DENISE, L. **Práticas sexuais desprotegidas entre homens homossexuais, bissexuais, outros homens que fazem sexo com homens e travestis**. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2008.

BRITO, M. O. *et al.* Risk behaviours and prevalence of sexually transmitted infections and HIV in a group of Dominican gay men , other men who have sex with men and transgender women. **BMJ Open**, v. 5, p. 1–6, 2015.

BUTLER, J. **Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”** · Arcaz: Recursos Educacionais Abertos. *In: O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. [s.l.: s.n.]. p. 151–172.

CAENEEM, E. VAN; T'SJOEN, G. Bone in trans persons. **Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity**, v. 22, n. 6, p. 459–466, 2015.

CARVALHO, M. “Travesti”, “mulher transexual”, “homem trans” e “não binário”: interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas. **Cadernos Pagu**, n. 52, 2018.

CARVALHO, M.; CARRARA, S. Em direito a um futuro trans?: contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 14, p. 319–351, ago. 2013.

CFM, C. F. DE M. **Resolução CFM nº 1.482 /97 Conselho Federal de Medicina**. Brasil: [s.n.]. Disponível em: <[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482\\_1997.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm)>. Acesso em: 11 jun. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resolução Nº 2.265, de 20 de setembro de 2019** Diário Oficial da União. [s.l.: s.n.].

CFP, C. F. DE P. **Resolução Nº 1, de 29 de janeiro de 2018** Conselho Federal de Psicologia. [s.l.] CFP, 29 jan. 2018.

CIJSDH, C. I. DE J. E O S. I. DE D. H. **Princípios de Yogyakarta**. [s.l.] Observatório de Sexualidade e Política (Sexuality Policy Watch), 2006.

COACCI, T. Como funciona a despatologização na prática? **Revista Estudos Feministas**, v. 27, n. 2, p. 3–6, 2019.

COLBY, D. *et al.* HIV and Syphilis Prevalence Among Transgender Women in Ho Chi Minh City, Vietnam. **AIDS and Behavior**, v. 20, n. Suppl 3, p. 379–385, 2016.

CORMAN, V.; LEGROS, J. Le traitement hormonal des patients transsexuels et ses conséquences métaboliques. **Annales d'Endocrinologie**, v. 68, n. 2007, p. 258–264, 2018.

CREMESP. **Resolução CFM Nº 1.652, de 6 de novembro de 2002** CREMESP. [s.l.] Conselho Federal da Medicina, 2 dez. 2002. Disponível em: <[https://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao\\_impressao.php?id=3114](https://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=3114)>. Acesso em: 17 maio. 2020.

CROSBY, R. A.; PITTS, N. L. Caught Between Different Worlds : How Transgendered Women May Be “ Forced ” Into Risky Sex Caught Between Different Worlds : How Transgendered Women May Be “ Forced ” Into Risky Sex. **Journal of Sex Research**, v. 44, n. 1, p. 43–48, 2007.

DAMACENA, G. N. *et al.* Application of the Respondent-Driven Sampling methodology in a biological and behavioral surveillance survey among female sex workers, Brazil, 2016. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. suppl 1, p. e190002, 26 set. 2019.

DAVI, E. H. D.; BRUNS, M. A. DE T. **Para ficar em cima do salto: a construção do corpo travesti na perspectiva Merleau-Pontyana** Revista da Abordagem Gestaltica, 2017.

DEUTSCH, M. B. **Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People**. EUA: [s.n.].

DEUTSCH, M. B.; BHAKRI, V.; KUBICEK, K. Effects of Cross-Sex Hormone Treatment on Transgender Women and Men. **HHS Public Access**, v. 125, n. 3, p.

605–610, 2016.

DOURADO, I.; SILVA, L. A. V. DA; *et al.* Building bridges: interdisciplinarity in practice. PopTrans Study: a study with transvestites and transsexual women in Salvador, Bahia State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 9, 2016.

DOURADO, I.; AUGUSTO, L.; *et al.* Construindo pontes : a prática da interdisciplinaridade . Estudo PopTrans : um estudo com travestis e mulheres transexuais em Salvador , Bahia , Brasil Building bridges : interdisciplinarity in practice . PopTrans Study : a study with transvestites and tr. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 9, p. 1–11, 2016.

ERIN WILSON, JENNA RAPUES, H. J. AND H. F. R. The use and correlates of illicit silicone or “fillers” in a population-based sample of transwomen, San Francisco, 2013. **J Sex Med**, v. 11, n. 7, p. 1717–1724, 2015.

FERNANDES, F. R. P. *et al.* Syphilis infection , sexual practices and bisexual behaviour among men who have sex with men and transgender women : a cross-sectional study. **Sex Transm Infect**, v. 91, p. 142–149, 2015.

FLETCHER, J. B.; KISLER, K. A.; REBACK, C. J. Housing Status and HIV Risk Behaviors Among Transgender Women in Los Angeles. **Archives of Sexual Behavior**, v. 43, n. 8, p. 1651–1661, 16 out. 2014.

GARDNER, I. H.; SAFER, J. D. Progress on the road to better medical care for transgender patients. **Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity**, v. 20, n. 6, p. 553–558, dez. 2013.

GOEL, S.; SALGANIK, M. J. Respondent-driven sampling as Markov chain Monte Carlo. **Statistics in medicine**, v. 28, n. 17, p. 2202–29, 30 jul. 2009.

GOLDBERG, J. M.; WHITE, C. Expanding our understanding of gendered violence: violence against trans people and loved ones | Canadian Women’s Health Network. **BC Institute Against Family Violence**, 2004.

GÓMEZ-GIL, E. *et al.* Hormone-treated transsexuals report less social distress , anxiety and depression. **Psychoneuroendocrinology**, v. 37, p. 662–670, 2012.

GOOREN, L. Hormone Treatment of the Adult Transsexual Patient. **Hormone Research**, v. 64, n. suppl 2, p. 31–36, 2005.

GOOREN, L. J.; WIERCKX, K.; GILTAY, E. J. Cardiovascular disease in transsexual persons treated with cross-sex hormones : reversal of the traditional sex difference in cardiovascular disease pattern. **Eur J Endocrinol**, v. 170, n. 6, p. 809–819, 2014.

GRANT, J. M. .; MOTTET, L. A. .; TANIS, J. Visual Non-Conformity. n. October, p. 1–24, 2010.

GRINSZTEJN, B. *et al.* Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil. **The Lancet HIV**, v. 4, n. Issue 4, p. E169–E176, 2017.

GUADAMUZ, T. E. ET AL. HIV Prevalence, Risk Behavior, Hormone Use and Surgical History Among Transgender Persons in Thailand. **AIDS Behav**, v. 15, n. 3, p. 650–658, 2011.

GUARANHA, C. **Travestis e transexuais: a questão da busca pelo acesso à saúde**Seminário Internacional Fazendo Gênero. **Anais...**Florianópolis: 2013

- HAAN, G. DE *et al.* Non-prescribed hormone use and barriers to care for transgender women in San Francisco. **LGBT Health**, v. 2, n. 4, p. 313–323, 1 dez. 2015.
- HAWKES, S. *et al.* HIV and other sexually transmitted infections among men, transgenders and women selling sex in two cities in Pakistan: A cross-sectional prevalence survey. **Sexually Transmitted Infections**, v. 85, n. SUPPL. 2, abr. 2009.
- HECKATHORN, D. D. Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations. **Social Problems**, v. 44, n. 2, p. 174–199, 1 maio 1997.
- HEMBREE, W. C. *et al.* Endocrine Treatment of Transsexual Persons : An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. **J Clin Endocrinol Metab**, v. 94, n. 9, p. 3132–3154, 2009.
- HEMBREE, W. C. *et al.* Endocrine treatment of gender-dysphoric/ gender-incongruent persons: An endocrine society\*clinical practice guideline. **Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, v. 102, n. 11, p. 3869–3903, 2017.
- JOHNSTON, L. G.; SABIN, K. Sampling hard-to-reach populations with respondent driven sampling. **Methodological Innovations Online**, v. 5, n. 2, p. 38–48, 2010.
- KOJIMA, N. *et al.* The PICASSO Cohort: Baseline characteristics of a cohort of men who have sex with men and male-to-female transgender women at high risk for syphilis infection in Lima, Peru. **BMC Infectious Diseases**, v. 17, n. 1, 11 abr. 2017.
- KRÜGER, A. *et al.* Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian federal district. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. Suppl 1, p. 1–13, 2019.
- KULICK, D. The Gender of Brazilian Transgendered Prostitutes. **American Anthropologist**, v. 99, n. 3, p. 574–585, 1997.
- LEITE, A. F. DOS S.; SANTOS, C. Tecnologias de gênero e magia-hormonioterapia e as experiências de vida de mulheres trans. **Ex aequo**, n. 38, p. 83–94, 2018.
- LENNOX, C.; WAITES, M. DIREITOS HUMANOS, ORIENTAÇÃO SEXUAL E IDENTIDADE DE GÊNERO NA COMMONWEALTH: da História e do Direito ao desenvolvimento de diálogos ativistas e internacionais | Lennox | Estudos de Sociologia. **Estudos de sociologia**, v. 2, n. 22, 2016.
- LIONÇO, T. Bioética e Sexualidade: o desafio para a superação de práticas correcionais na atenção à saúde de travestis e transexuais. **Serie Anis**, n. 54, fev. 2008.
- LOMBARDI, E. Enhancing transgender health care. **American Journal of Public Health**, v. 91, n. 6, p. 869–872, 2001.
- LONGARAY, D. A.; RIBEIRO, P. R. C. Travestis e transexuais : corpos ( trans ) formados e produção da feminilidade. **Estudos feministas**, v. 24, n. 3, p. 761–784, 2016.
- LOPES LOURO, G. **Gênero, sexualidade e educação**. Petrópolis : [s.n.].

MACIEL, I. DE M. **Panorama brasileiro do processo transexualizador no âmbito do SUS - PDF Download grátis**. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2017.

MAGNO, L. *et al.* Gender-based discrimination and unprotected receptive anal intercourse among transgender women in Brazil: A mixed methods study. **PLOS ONE**, v. 13, n. 4, p. e0194306, 11 abr. 2018.

MAGNO, L.; DOURADO, I.; SILVA, L. A. V. DA. Stigma and resistance among travestis and transsexual women in Salvador, Bahia State, Brazil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 34, n. 5, 2018.

MAGUEN, S.; SHIPHERD, J. C.; HARRIS, H. N. Providing culturally sensitive care for transgender patients. **Cognitive and Behavioral Practice**, v. 12, n. 4, p. 479–490, 1 set. 2005.

MARTINS, K. O.; LACERDA, F. A contribuição de Martín-Baró para o estudo da violência: uma apresentação. **Rev. psicol. polít.**, v. 14, n. 31, 2014.

MARTINS, T. A. *et al.* Travestis , an unexplored population at risk of HIV in a large metropolis of northeast Brazil : A respondent- driven sampling survey. **AIDS Care: Psychological and Socio-medical aspects of AIDS/HIV**, v. 25, n. Issue 5, p. 37–41, 2012.

MASCHIÃO, L. F. *et al.* Nonprescribed Sex Hormone Use Among Trans Women- The Complex Interplay of Public Policies, Social Context, and Discrimination (MURIEL). **Transgender Health**, v. 0, n. 0, 2020.

MASUD RANA, A. K. M. *et al.* Effects of In-country and Cross-Border Mobility on Condom Use Among Transgender Women ( hijras ) in Bangladesh : A Cross-Sectional Study. **AIDS and Behavior**, v. 20, n. 10, p. 2165–2177, 2016.

MELLO, D. F. *et al.* Complicações locais após a injeção de silicone líquido industrial – série de casos. **Rev. Col. Bras. Cir**, v. 40, n. 1, p. 037–043, 2013.

MELLO, L.; BRITO, W.; MAROJA, D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: Notas sobre alcances e possibilidades. **Cadernos Pagu**, n. 39, p. 403–429, 2012.

MEPHAM, N. *et al.* People with gender dysphoria who self-prescribe cross-sex hormones: Prevalence, sources, and side effects knowledge. **Journal of Sexual Medicine**, v. 11, n. 12, p. 2995–3001, 1 dez. 2014.

MEPHAM, N.; BOUMAN, W. P.; ARCELUS, J. People with Gender Dysphoria Who Self-Prescribe Cross-Sex. v. 11, n. 12, p. 2995–3001, 2014.

MEYER, D. E. E. *et al.* “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cadernos de Saude Publica** Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, , jun. 2006.

MODESTO, E. Transgeneridade: um complexo desafio. **Via Atlântica**, n. 24, p. 49, 24 dez. 2013.

MPPR, M. P. DO P. **Resolução MPPR-0046.13.012971-4** Ministério Público do Paraná. [s.l: s.n.].

MÜLLER, A. Teaching lesbian, gay, bisexual and transgender health in a South African health sciences faculty: Addressing the gap. **BMC Medical Education**, v.



13, n. 1, 27 dez. 2013.

NAGOSHI, J. L.; BRZUZY, S.; TERRELL, H. K. Deconstructing the complex perceptions of gender roles, gender identity, and sexual orientation among transgender individuals. **Feminism and Psychology**, v. 22, n. 4, p. 405–422, nov. 2012.

NARINS, R. S.; BEER, K. Liquid injectable silicone: A review of its history, immunology, technical considerations, complications, and potential. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 118, n. 3 SUPPL., p. 77–84, 2006.

NUTTBROCK, L. *et al.* Gender abuse and major depression among transgender women: A prospective study of vulnerability and resilience. **American Journal of Public Health**, v. 104, n. 11, p. 2191–2198, 1 nov. 2014.

OLIVEIRA, J. W. DE *et al.* “Sabe a Minha Identidade? Nada a Ver com Genital”: Vivências Travestis no Cárcere. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. spe2, p. 159–174, 2018.

PADILLA, M. B. *et al.* The social context of hormone and silicone injection among Puerto Rican transwomen. **Culture, Health and Sexuality**, v. 20, n. 5, p. 574–590, 2017.

PAIVA, V. S. F. Prevenção posithiva? A abordagem psicossocial, emancipação e vulnerabilidade. *In: Prevenção Posithiva? estado da arte.* [s.l: s.n.]. .

PALAZZOLO, S. L. *et al.* Documentation Status as a Contextual Determinant of HIV Risk among Young Transgender Latinas. **LGBT Health**, v. 3, n. 2, p. 132–138, 1 abr. 2016.

PELÚCIO, L. “Toda quebrada na plástica”: corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas. **Revista de Antropologia Social**, v. 6, 2005a.

\_\_\_\_\_. Na noite nem todos os gatos são pardos Notas sobre a prostituição travesti \*. **Cadernos Pagu**, n. 25, p. 217–248, 2005b.

PERES, W. S. Travestis: corpos nômades, sexualidades múltiplas e direitos políticos. *In: Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito.* São Paulo: Cultura acadêmica, 2011. p. 69–104.

PETRY, A. R. Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador : experiências de sujeição , padecimento e prazer na adequação do corpo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 70–5, 2015.

PETRY, A. R.; MEYER, D. E. E. Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa. **Textos & Contextos**, v. 10, n. 1, p. 193–198, 2011.

PINTO, T. P. *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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. 1–13, 2017.

POLLOCK, L. *et al.* ‘ You should build yourself up as a whole product ’: Transgender female identity in Lima , Peru. **Global Public Health**, v. 11, n. 7–8, p. 981–993, 2016.

POTEAT, T. *et al.* HIV risk and preventive interventions in transgender women sex workers. **Lancet**, v. 385, n. 9964, p. 274–286, 2015.

\_\_\_\_\_. HIV prevalence and behavioral and psychosocial factors among transgender

- women and cisgender men who have sex with men in 8 African countries: A cross-sectional analysis. *PLoS Med.* **PLoS Medicine**, v. 14, n. 11, p. 1–17, 2017.
- POTEAT, T.; REISNER, S. L.; RADIX, A. HIV epidemics among transgender women. **Current Opinion in HIV and AIDS**, v. 9, n. 2, p. 168–173, 2014.
- RAMALHO, N. A.; BARROSO, C. .; SANTOS, B. Gênero e Vulnerabilidade Intervenção com Travestis em Contexto de Prostituição de Rua. *In: Coming-out for LGBT Psychology in the current international scenario.* [s.l.] Social Justice. Paper 21., 2014. p. 145–151.
- REBACK, C. J. *et al.* Health Disparities , Risk Behaviors and Healthcare Utilization Among Transgender Women in Los Angeles County : A Comparison from 1998 – 1999 to 2015 – 2016. **AIDS and Behavior**, v. 22, n. 8, p. 2524–2533, 2018.
- REISNER, S. L. *et al.* Global health burden and needs of transgender populations: a review. **The Lancet**, v. 388, n. 10042, p. 412–436, 1 jul. 2016.
- RICHARDS, C. *et al.* Non-binary or genderqueer genders. **International Review of Psychiatry**, v. 28, n. 1, p. 95–102, 2016.
- ROCHA, C. B. A. Um pequeno guia ao pensamento, aos conceitos e à obra de Judith Butler. **Cadernos Pagu**, n. 43, p. 507–516, 1 jul. 2014.
- ROCON, P. C. *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517–2525, 1 ago. 2016.
- \_\_\_\_\_. O que esperam pessoas trans do sistema único de saúde? **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, n. 64, p. 43–53, 1 jan. 2018.
- ROMANO, V. F. As travestis no programa saúde da família da Lapa. **Saude e Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 211–219, 2008.
- SABATINE, T. **Travestis, territórios e prevenção de AIDS numa cidade do interior de São Paulo.** [s.l: s.n.].
- SALGANIK, M. J. Variance Estimation , Design Effects , and Sample Size Calculations for Respondent-Driven Sampling. **Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine**, v. 83, n. 7, p. 98–112, 2006.
- SALGANIK, M. J.; HECKATHORN, D. D. Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling. **Sociological Methodology**, v. 34, p. 193–239, 2004.
- SANTOS, A. DA S. **Problematizando o acesso e acolhimento de travestis e mulheres transexuais nos serviços de saúde**III Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades. **Anais...**2013
- SANTOS, A. R. T. A experiência da hormonioterapia das transexuais em Maceió/AL. **Latitude**, v. 7, n. 1, p. 129–147, 2013.
- SEVELIUS, J. M. Gender Affirmation: A Framework of Conceptualizing Risk Bahavior among Transgender Women of Color. **Sex Roles**, v. 68, n. 11–12, p. 675–689, 2013.
- SEVELIUS, J. M. . *et al.* Barriers and Facilitators to Engagement and Retention in Care among Transgender Women Living with Human Immunodeficiency Virus Jae. **Ann Behav Med**, v. 47, n. 1, p. 5–16, 2014.

- SILVA, L. A. V. DA; LOPES, M. Corpos híbridos e transexualidade: para além da dicotomia de gênero. *In: TRANSEXUALIDADES um olhar multidisciplinar*. 1. ed. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 25–39.
- SILVA, L. K. M. DA *et al.* Uso do nome social no Sistema Único: De Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis*, v. 27, n. 3, p. 835–846, 1 jul. 2017.
- SMS-SP, S. DA S. DE S. P. **Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT: relatório do processo de implantação** Secretaria da Saúde. [s.l.] SMS, 2014.
- SOCÍAS, M. E. *et al.* Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. *Internacional Journal for Equity in Health*, v. 13, p. 1–8, 2014.
- SOFACT. **SoFACT - Société Française d'Etudes et de prise en Charge de la Transidentité**. Disponível em: <<http://www.sofact.fr/>>. Acesso em: 21 nov. 2018.
- SOUSA, P. J. DE; FERREIRA, L. O. C.; SÁ, J. B. DE. Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/Aids das travestis da Região Metropolitana do Recife, Brasil. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 18, n. 8, p. 2239–2251, ago. 2013.
- SOUZA, M. H. T. DE *et al.* Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 19, n. 7, p. 2277–2286, 2014.
- SOUZA, M. H. T. DE *et al.* Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 4, p. 767–776, 2015.
- STOTZER, R. L. Violence against transgender people: A review of United States data. *Aggression and Violent Behavior*, v. 14, n. 3, p. 170–179, 1 maio 2009.
- STYPEREK, A. *et al.* Nonmedical-grade Injections of Permanent Fillers - Medical and Medicolegal Considerations. *The Journal Clinical and Aesthetic Dermatology*, v. 6, n. 4, p. 22–29, 2013.
- SZWARCWALD, C. L. *et al.* 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 ?*, v. 57, n. 3, p. S129–S135, 2011.
- TGEU, T. E. **Hormones taken without Medical Supervision - TvT**. Disponível em: <<https://transrespect.org/en/map/hormones-taken-without-medical-supervision/>>. Acesso em: 14 jun. 2020.
- TREVISAN, J. S. **Devassos no paraíso : a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade**. 7. ed. Rio de Janeiro: Record, 2007.
- TRIGO, L. G. G. Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 9, p. 2195–2196, set. 2008.
- UNGER, C. A. Hormone therapy for transgender patients. *Translational Andrology and Urology*, v. 5, n. 6, p. 877–884, 2016.
- WALLACE, P. M. Finding self: A qualitative study of transgender , transitioning , and adulterated silicone. *Health Education Journal*, v. 69, n. 4, p. 439–446, 2010.

WEINAND, J. D.; SAFER, J. D. Hormone therapy in transgender adults is safe with provider supervision; A review of hormone therapy sequelae for transgender individuals. **Journal of Clinical and Translational Endocrinology**, v. 2, n. 2, p. 55–60, 2015a.

\_\_\_\_. Hormone therapy in transgender adults is safe with provider supervision; A review of hormone therapy sequelae for transgender individuals. **Journal of Clinical and Translational Endocrinology**, v. 2, n. 2, p. 55–60, 2015b.

WIERCKX, K. *et al.* Prevalence of cardiovascular disease and cancer during cross-sex hormone therapy in a large cohort of trans persons: A case-control study. **European Journal of Endocrinology**, v. 169, n. 4, p. 471–478, out. 2013.

WILSON, E. *et al.* The use and correlates of illicit silicone or “fillers” in a population-based sample of transwomen, San Francisco, 2013. **Journal of Sexual Medicine**, v. 11, n. 7, p. 1717–1724, 2014.

YAN, H. *et al.* High HIV prevalence and associated risk factors among transgender women in China: a cross-sectional survey. **Journal of the International AIDS Society**, v. 22, n. 11, 2019.

ZABLOTSKA, I. B. *et al.* Alcohol use before sex and HIV acquisition : a longitudinal study in Rakai , Uganda. **AIDS**, v. 20, n. March, p. 1191–1196, 2006.

## ANEXOS

### ANEXO A – PARECER CEP

SECRETARIA DA SAÚDE DO  
ESTADO DA BAHIA - SESAB



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Vulnerabilidade ao HIV/aids e sífilis na população de travestis e transexuais e seus modos de vida em Salvador-Bahia

**Pesquisador:** Maria Inês Costa Dourado

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 07135912.7.0000.0052

**Instituição Proponente:** FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA

**Patrocinador Principal:** FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 225.943

**Data da Relatoria:** 20/12/2012

##### Apresentação do Projeto:

A saúde de travestis e transexuais (TRANS) tem recebido crescente atenção mundial, como mostram relatórios de diversos países, apresentando taxas substancialmente mais elevadas de HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Em 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou uma consulta técnica sobre prevenção e tratamento do HIV e outras IST entre homens que fazem sexo com homens e a população de transgêneros. Estudos em diversos contextos econômicos apontam que as pessoas TRANS têm maiores taxas de HIV/aids e outras IST em relação à população geral. Apesar disso, pouco se sabe sobre a saúde e os fatores que contribuem para o aumento do risco para as IST entre os indivíduos TRANS. Nessa direção, este projeto reconhece a necessidade de pesquisas quantitativas e qualitativas para entender a complexidade dos problemas que as travestis e transexuais enfrentam em Salvador-Ba, vinculados a suas condições e modos de vida. Assim, objetiva-se investigar as condições e modos de vida de travestis e transexuais em Salvador-Ba, bem como a prevalência de HIV, sífilis, hepatites virais e fatores

associados a essas infecções, a fim de dar subsídios para a adoção de políticas públicas de prevenção, promoção de saúde e assistência a essa população. Para o desenvolvimento do estudo, será utilizado um desenho de pesquisa que possibilite produzir dados quantitativos (inquérito sócio comportamental e biológico) da população TRANS em Salvador-Ba, como também dados qualitativos (narrativas) referentes a atores específicos

**Endereço:** R. Conselheiro Pedro Luiz, 171

**Bairro:** Rio Vermelho

**CEP:** 41.950-610

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3334-1888

**Fax:** (71)3116-5333

**E-mail:** sesab.cep@saude.ba.gov.br

dessa população. Pretende-se trabalhar com uma triangulação metodológica, no sentido de possibilitar a cooperação de distintos pesquisadores, a integração de distintos métodos, bem como a integração coerente e criativa de distintas técnicas para a construção dos dados. Por sua vez, ao buscar a descrição de eventos e o aprofundamento e individualização de análises, este projeto aproxima-se de um desenho de pesquisa etnoepidemiológica, no sentido de articular vertentes epidemiológica e antropológica.

**Objetivo da Pesquisa:**

Investigar as condições e modos de vida de travestis e transexuais em Salvador-Ba, bem como a prevalência de HIV, sífilis, hepatite virais e fatores associados a essas infecções, a fim de dar subsídios para a adoção de políticas públicas de prevenção, promoção de saúde e assistência a essa população.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os riscos associados à testagem para HIV, Sífilis e hepatites virais, nesta pesquisa, são similares àqueles a que são submetidos os pacientes do SUS, quando da realização dos testes, sejam em campanhas do Ministério da Saúde e Coordenação Estadual de DST/Aids, ou em atendimento nas unidades de saúde do SUS. O (a) participante pode também apresentar diferentes reações diante de um resultado positivo do teste de infecção por

HIV ou Sífilis. Entretanto, como o resultado será entregue em aconselhamento individual, o (a) profissional de saúde conduzirá o processo para melhor atender a demanda psicológica da(o) participante e minimizar os riscos psicológicos.

**Benefícios:**

Entre os benefícios para as(os) participantes, encontram-se o acesso gratuito à testagem para HIV e sífilis, para aquelas(es) com resultado positivo e seus parceiros, e o encaminhamento a serviços de saúde de referência em ISTs HIV/Aids, para tratamento, medicação e acompanhamento. Serão distribuídos material educativo direcionado à população de travestis e transexuais, preservativos e gel lubrificante (adquiridos pelas instituições participantes ou financiadoras). Também serão organizadas palestras e oficinas, com a participação de profissionais da saúde, abordando a temática do risco do uso de hormônios e silicone líquido, visando orientar as(os) participantes sobre cuidados e preservação da sua saúde. Benefícios para a população de travestis e transexuais podem, também, advir da criação de programas futuros de prevenção ou atenção em ISTs e HIV ou melhoria dos atuais, baseados nos resultados e ofício, todo o aprendizado se dá por meio de tentativas, fazendo com que ocorram muitos acidentes durante ou depois da aplicação do silicone industrial no corpo da cliente. Neste cenário de exclusão em relação ao atendimento integral à saúde no SUS, é necessário reconhecer que

**Endereço:** R. Conselheiro Pedro Luiz, 171

**Bairro:** Rio Vermelho

**CEP:** 41.950-610

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3334-1888

**Fax:** (71)3116-5333

**E-mail:** sesab.cep@saude.ba.gov.br

transexuais e travestis vivenciam situações de extrema vulnerabilidade social. Nessa direção, os agravos decorrentes das precárias soluções encontradas para lidar com o sofrimento relativo ao estranhamento em relação a seus corpos biológicos ou de nascimento dizem respeito, fundamentalmente, à omissão ou restrição da ajuda médica, atualmente possível em termos bio-tecno-científicos (LIONÇO, 2009; VENTURA & SCHRAMM, 2009). Reconhecimento social das pessoas trans Uma conquista importante do movimento trans foi a introdução na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2006), do direito ao uso do nome social, seja nos serviços especializados já existentes que acolhem travestis e transexuais, seja em quaisquer outros serviços dispostos na rede de saúde pública. Mesmo com a publicação deste documento, que preconiza o direito básico ao ingresso digno nos sistemas de saúde, o acesso de travestis e transexuais continua sendo encarado com desgastes e constrangimentos sempre que as mesmas precisam desse serviço. Como registrado em algumas etnografias (ROCHAL et al., 2009; MULLER, 2007), se no plano legislativo houve evolução na elaboração e publicação de documentos que asseguram os direitos à saúde desse segmento social, no cotidiano das travestis e transexuais, esse direito não se concretiza. Rocha et al (2009), por exemplo, constatou a discriminação sofrida por travestis, transexuais e transgêneros nos serviços de saúde. Os autores, com base nos relatos das informantes, localizam essa discriminação quando os profissionais de saúde, deliberadamente, não utilizam o nome social para se dirigirem às travestis e transexuais na sala de espera da unidade de saúde, o que pode contribuir para problemas relacionados à saúde mental das mesmas (PERES, 2002). Tagliamento (2009), por sua vez, destaca que a transfobia também prejudica a resposta à epidemia de HIV/Aids, uma vez que as travestis, um dos grupos mais vulneráveis, quando procuram os serviços de saúde, já se encontram em estado avançado de aids ou alguma DST. Tamanho da Amostra no Brasil: 900 recomendações deste estudo, como também a construção de serviços interdisciplinares de atenção integral à saúde de travestis e transexuais em Salvador-Ba. Indiretamente, as(os) participantes serão beneficiadas(os) pela elaboração de políticas preventivas e assistenciais adequadas aos achados nesta população. Finalmente, as(os) participantes poderão deixar de participar do estudo a qualquer momento, por qualquer motivo.

**Endereço:** R. Conselheiro Pedro Luiz, 171  
**Bairro:** Rio Vermelho **CEP:** 41.950-610  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3334-1888 **Fax:** (71)3116-5333 **E-mail:** sesab.cep@saude.ba.gov.br

Elas(eles) também poderão se recusar a responder a qualquer pergunta que lhes seja feita ou se recusar a realizar qualquer procedimento que gere desconforto ou mal-estar. As(os) participantes não receberão benefícios financeiros por participarem do estudo, entretanto, serão ressarcidos pelas despesas com transporte e alimentação com vale-transporte e um ticket refeição. Materiais educativos e preservativos, adquiridos pelas instituições participantes ou financiadoras, serão disponibilizados a todas(os) que comparecerem ao local do estudo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Não resta dúvida sobre a relevância deste estudo para o enfrentamento da epidemia de HIV-Aids e Sífilis na população de travestis e transexuais, principalmente no que diz respeito a identificação das condições de vulnerabilidades relacionadas ao modo de vida.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatório foram encaminhados.

**Recomendações:**

Nada digno de nota.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências ou inadequações no projeto de pesquisa.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SALVADOR, 21 de Março de 2013

---

**Assinador por:**  
**CARLOS ALBERTO LIMA DA SILVA**  
**(Coordenador)**



## ANEXO B – EMENDA PROTOCOLO CEP



Governo do Estado da Bahia  
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Ofício nº. 01/2014

Salvador, 10 de setembro de 2014.

Prezada Maria Inês Costa Dourado

Estamos encaminhando para seu conhecimento o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da SESAB quanto à solicitação de emenda ao protocolo original.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da SESAB após apreciação quanto ao pedido de emenda ao projeto original "Vulnerabilidade ao HIV/aids e sífilis na população de travestis e transexuais e seus modos de vida em Salvador-Bahia", aprovado por este CEP em março de 2013 (Parecer nº 225.943, CAAE: 07135912.7.0000.0052) considera que não foram identificados riscos ou prejuízos aos participantes do estudo a partir da proposta de uso da técnica de recrutamento da rede de contatos das travestis e transexuais ou *Respondent Driven Sampling (RDS)* na língua inglesa. Trata-se de uma técnica utilizada em inúmeros estudos conduzidos no Brasil com o apoio do Ministério da Saúde. Neste estudo, será definido um local de recrutamento das travestis e transexuais com posterior coleta de dados. Além disso, estas participantes obterão ressarcimento apenas para cobrir despesas com transporte e alimentação, estando de acordo com a Resolução 466/12.

Quanto à ampliação do escopo populacional, incluindo adolescentes, foram acatadas as justificativas e aceitos os termos de assentimento destinado aos menores de 18 anos e de consentimento (TCLE) para seus responsáveis legais.

---

EESP – Escola Estadual de Saúde Pública,  
Rua Conselheiro Pedro Luís, N° 171 – Rio Vermelho,  
Tel: (71) 3116-5316



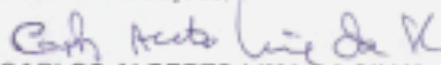
**CEPSESAB**  
Comitê de Ética  
em Pesquisa

*Governo do Estado da Bahia*  
*Secretaria da Saúde do Estado da Bahia*

---

Deve-se ressaltar ainda o compromisso e responsabilidade dos pesquisadores envolvidos. Assim, esta solicitação de emenda ao protocolo de pesquisa contempla todos os aspectos exigidos na Resolução nº 466/12, e complementares do Conselho Nacional de Saúde, sendo considerada aprovada.

Cordiais Saudações,

  
**CARLOS ALBERTO LIMA DA SILVA**  
Coordenador do CEP-SESAB

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva**

Rua Basílio da Gama, s/nº, 40110-140 – Campos Universitário do Canela - Salvador - Bahia, Brasil  
☎ +5571-3283-7413 - FAX +5571- 3283-7460 - email: maines@ufba.br / www.isc.ufba.br

Projeto: VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS NA POPULAÇÃO DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS E SEUS MODOS DE VIDA EM SALVADOR-BAHIA

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-Inquérito

Estamos convidando você a participar de uma pesquisa que será realizada em Salvador, entre a população de travestis e transexuais. Os objetivos principais deste estudo são: avaliar o que vem ocorrendo nessa população em relação a seu comportamento, atitudes, práticas corporais e sexuais, as taxas de infecção pelo HIV, sífilis e hepatite B e C, bem como os fatores que estão associados a estas doenças, acesso a serviços de saúde, e o conhecimento e aceitabilidade da profilaxia pré exposição ao HIV (PrEP) em Salvador/Bahia. As informações colhidas poderão redirecionar as políticas de prevenção das DST e da AIDS e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida das travestis e transexuais.

Para participar do estudo você deverá responder um questionário e realizar testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C. Um profissional de saúde qualificado irá fazer um pequeno furo na ponta do dedo com uma lanceta estéril (pequena agulha) e descartável e irá colher algumas gotas de sangue para fazer os exames. Você poderá sentir dor na hora da picada e seu dedo poderá ficar um pouco dolorido. Os resultados dos seus exames serão fornecidos até duas horas após seu sangue ter sido colhido. Um profissional de saúde qualificado irá entregar este resultado a você e irá discutir com você formas de se prevenir dessas doenças. Se o exame der que você tem HIV, ou der positivo para sífilis e/ou hepatites virais, você será encaminhado para o serviço de saúde para receber cuidados e tratamento gratuitos, nos seguintes endereços:

- **CEDAP - Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa.** R. Comendador José Alves Ferreira, 240 - Garcia, Salvador - BA, CEP: 40100-160. Fone: (71) 3116-8888
- **CTA - Marymar Novais - Rua Arthur Bernardes, Nº 1 - Dendezeiro – Bonfim, Salvador/Bahia.** Fone: (71) 3611-6560

Após ter recebido o resultado de seus exames, você receberá um lanche e um vale refeição como ressarcimento por seu tempo gasto.

Será garantido o total sigilo das informações que você fornecer, assim como seu anonimato. Seu nome não será relacionado às respostas que você der quando responder o questionário ou aos testes realizados. Questionários e testes serão identificados somente com um número. A entrevista e a coleta de sangue não oferecerão riscos à sua saúde. Você tem o direito de deixar de responder as questões que não se sentir confortável e pode parar de participar do estudo a qualquer momento que desejar. Em caso de dúvida, você poderá procurar por **Dra. Inês Dourado ou Luis Augusto Vasconcelos nos telefones (71) 3283-7449. Ou o CEP-SESAB/EESP na Rua Conselheiro Pedro Luiz, 171 Rio Vermelho, 41.950-610- Salvador Bahia. Tel.: (71) 3116 – 5316; E-mail: [sesab.cep@saude.ba.gov.br](mailto:sesab.cep@saude.ba.gov.br)**

Portanto, declaro que compreendi o estudo e aceito participar dele.

**Assinatura do participante:** \_\_\_\_\_

Abaixo indico a minha vontade com relação ao tipo de teste a ser feito:

Sim, eu quero fazer todos os testes (HIV, sífilis e Hepatite B e C).

Assinatura: \_\_\_\_\_

Sim, quero fazer apenas os seguintes testes  HIV;  Sífilis;  Hepatite B;  Hepatite C

Assinatura: \_\_\_\_\_

Não, eu não quero fazer nenhum teste. Assinatura: \_\_\_\_\_

Local \_\_\_\_\_ e Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador/Entrevistador (legível)

Polegar

## APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

---

**Universidade Federal da Bahia**

**Instituto de Saúde Coletiva**

Rua Basílio da Gama, s/nº, 40110-140 – Campos Universitário do Canela - Salvador - Bahia, Brasil

☐ ☐+5571-3283-7413 - FAX +5571- 3283-7460 - email: maines@ufba.br / www.isc.ufba.br

---

### TERMO DE ASSENTIMENTO (PARA MENORES, DE 15 a 18 ANOS)

Estamos convidando você a participar de uma pesquisa que será realizada em Salvador, entre a população de travestis e transexuais. Os objetivos principais deste estudo são: avaliar o que vem ocorrendo nessa população em relação a seu comportamento, atitudes, práticas corporais e sexuais, as taxas de infecção pelo HIV, sífilis e hepatite B e C, bem como os fatores que estão associados a estas doenças, acesso a serviços de saúde, e o conhecimento e aceitabilidade da profilaxia pré exposição ao HIV (PrEP) em Salvador/Bahia. As informações colhidas poderão redirecionar as políticas de prevenção das DST e da AIDS e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida das travestis e transexuais.

Para participar do estudo você deverá responder um questionário e realizar testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C. Um profissional de saúde qualificado irá fazer um pequeno furo na ponta do dedo com uma lanceta estéril (pequena agulha) e descartável e irá colher algumas gotas de sangue para fazer os exames. Você poderá sentir dor na hora da picada e seu dedo poderá ficar um pouco dolorido. Os resultados dos seus exames serão fornecidos até duas horas após seu sangue ter sido colhido. Um profissional de saúde qualificado irá entregar este resultado a você e irá discutir com você formas de se prevenir dessas doenças. Se o exame der que você tem HIV, ou der positivo para sífilis e/ou hepatites virais, você será encaminhado para o serviço de saúde para receber cuidados e tratamento gratuitos, nos seguintes endereços:

- **CEDAP - Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa.**  
R. Comendador José Alves Ferreira, 240 - Garcia, Salvador - BA, CEP: 40100-160.  
Fone: (71) 3116-8888
- **CTA - Marymar Novais - Rua Arthur Bernardes, Nº 1 - Dendezeiro – Bonfim,**  
Salvador/Bahia. Fone: (71) 3611-6560

Após ter recebido o resultado de seus exames, você receberá um lanche e um vale refeição como ressarcimento por seu tempo gasto.

Será garantido o total sigilo das informações que você fornecer, assim como seu anonimato. Seu nome não será relacionado às respostas que você der quando responder o questionário ou aos testes realizados. Questionários e testes serão identificados somente com um número. A entrevista e a coleta de sangue não oferecerão riscos à sua saúde. Você tem o direito de deixar de responder as questões que não se sentir confortável e pode parar de participar do estudo a qualquer momento que desejar. Em caso de dúvida, você poderá procurar por **Dra. Inês Dourado ou Luis Augusto Vasconcelos nos telefones (71) 3283-7449. Ou o CEP-SESAB/EESP na Rua Conselheiro Pedro Luiz, 171 Rio Vermelho, 41.950-610- Salvador Bahia. Tel.: (71) 3116 – 5316; E-mail: [sesab.cep@saude.ba.gov.br](mailto:sesab.cep@saude.ba.gov.br)**

Para participar desta pesquisa, a **Instituição Beneficente Conceição Macedo (IBCM)**, coordenada pelo **Pe. Alfredo Dórea (Fone: 71-3470-5769)**, assinará esse Termo de Assentimento, assumindo a responsabilidade por sua participação na pesquisa.

## APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO POPTRANS



### QUESTIONÁRIO POPTRANS

**ENTREVISTADOR (A):** Leia e explique o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**ENTREVISTADOR (A):** "Agora vou lhe fazer várias perguntas, se você tiver alguma dúvida, estou aqui para ajudar"

ID DO PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_ ID DO ENTREVISTADOR: \_\_\_\_\_

LOCAL DA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

CONFIRMAÇÃO DO ID DO PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

DATA DA ENTREVISTA: Dia: \_\_\_\_\_ Mês: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Numero RDS: 99.99.99.99.99.99.99(10 dígitos)

#### BLOCO A - VISIBILIDADE TRANS:

A.1 Como você se identifica? (marque apenas UMA resposta)  
(Se a pessoa disser que não se assumiu, colocar em "outra")

1. Transexual..... [ ]
2. Travesti..... [ ]
3. Transgênero..... [ ]
4. Mulher..... [ ]
5. Outra [ ] \_\_\_\_\_

A.2 Qual sua orientação sexual? (marque apenas UMA resposta)

1. Homossexual..... [ ]
2. Bissexual..... [ ]
3. Heterossexual..... [ ]
4. Outra [ ] \_\_\_\_\_

A.3 Você se sente confortável com seu órgão genital? E sente prazer com o uso? (leia as opções e marque apenas UMA resposta)

1. Sim e sinto prazer com o uso..... [ ]
2. Sim, mas não sinto prazer com o uso..... [ ]
3. Sim, mais ou menos..... [ ]
4. Não, mas sinto prazer com o uso..... [ ]
5. Não, mais ou menos..... [ ]
6. Não..... [ ]

A.4 Prática sexual últimos 6 meses (leia as opções e marque somente uma)

1. Fez sexo só com homens nos últimos 6 meses..... [ ]
2. Fez sexo com homens e mulheres nos últimos 6 meses..... [ ]
3. Fez sexo só com mulheres nos últimos 6 meses..... [ ]
4. Fez sexo só com transexuais/travesti nos últimos 6 meses [ ]
5. Fez sexo com transexuais/travesti e homens nos últimos 6 meses [ ]
6. Fez sexo com transexuais/travesti e mulheres nos últimos 6 meses [ ]
7. Fez sexo com transexuais/travesti, homens e mulheres nos últimos 6 meses [ ]

Projeto - Vulnerabilidade ao HIV/aids, sífilis e hepatites virais na população de travestis e transexuais e seus modos de vida em Salvador-Bahia - Coordenadora: Inês Dourado; Vice coordenador: Luis Augusto V. da Silva. Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. Apoio Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais/MS



8. Não se aplica ..... [ ]

A.5 Prática sexual últimos 12 meses (leia as opções e marque somente uma)

- 1. Fez sexo só com homens nos últimos 12 meses ..... [ ]
- 2. Fez sexo com homens e mulheres nos últimos 12 meses .. [ ]
- 3. Fez sexo só com mulheres nos últimos 12 meses ..... [ ]
- 4. Fez sexo só com transexuais/travesti nos últimos 6 meses [ ]
- 5. Fez sexo com transexuais/travesti e homens nos últimos 6 meses [ ]
- 6. Fez sexo com transexuais/travesti e mulheres nos últimos 6 meses [ ]
- 7. Fez sexo com transexuais/travesti, homens e mulheres nos últimos 6 meses [ ]
- 8. Não se aplica ..... [ ]

A.6 Quem não sabe que você é travesti/transexual? (marque as respostas que se aplicam)

- 1. Pai..... [ ]
- 2. Mãe..... [ ]
- 3. Irmão..... [ ]
- 4. Irmã..... [ ]
- 5. Outros familiares..... [ ]
- 6. Amigos..... [ ]
- 7. Colegas de trabalho..... [ ]
- 8. Colegas de escola..... [ ]
- 9. Ninguém sabe ..... [ ]
- 10. Todos sabem ..... [ ]
- 11. Outro..... [ ]

BLOCO B – USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS:

B.1 Você já usou ou usa bebida alcoólica? (leia as opções e marque apenas UMA resposta)

- 1. Sim ..... [ ]
- 2. Não ..... [ ] PULAR PARA B.2

B.1a Com que frequência você bebeu durante os últimos 4 meses? (leia as opções e marque apenas UMA resposta)

- 1. Diariamente ..... [ ]
- 2. Semanalmente ..... [ ]
- 3. Mensalmente..... [ ]
- 4. De vez em quando ..... [ ]
- 5. Não bebe mais ..... [ ]

B.2 Você é ou já foi fumante? (leia as opções e marque apenas UMA resposta)

- 1. Nunca fumou ..... [ ] PULAR PARA B.3
- 2. Já fumei, mas não fumo mais..... [ ]
- 3. Sim fumo diariamente..... [ ]
- 4. Sim, fumo de vez em quando..... [ ]

B.2a Quando você fuma, quantos cigarros por dia? \_\_\_\_\_ NÚMERO DE CIGARROS/ DIA.

B.3 Você já usou ou usa outro tipo de droga (não considere o álcool e cigarro)?

- 1. Sim ..... [ ]

Projeto -Vulnerabilidade ao HIV/sífilis e hepatites virais na população de travestis e transexuais e seus modos de vida em Salvador-Bahia- Coordenadora: Inês Dourado; Vice coordenador: Luís Augusto V. de Silva. Instituto de Saúde Coletiva/UFBA- ~~Coordenadora~~ Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais/MS





0. Não ..... [ ] PULAR PARA C.1

B.3a Qual dessas drogas você já fez ou faz uso? (leia as opções e marque as respostas que se aplicam)

1. Éxtase (cola) ..... [ ]
2. Cocaína inalada ..... [ ]
3. Cola ..... [ ]
4. Crack ..... [ ]
5. Injetáveis ..... [ ]
6. LSD (doce) / cogumelos ..... [ ]
7. Maconha ..... [ ]
8. Solventes ..... [ ]
9. Oxí ..... [ ]
10. Outras ..... [ ]

B.3b Como você normalmente consegue a droga? (leia as opções e marque as respostas que se aplicam)

1. Compro ..... [ ]
2. Troca por sexo ..... [ ]
3. Troca por outra coisa ..... [ ]
4. Outro [ ] \_\_\_\_\_

B.3c Você costuma compartilhar objetos de uso de drogas? (caso tenha dúvida, leia: agulha/seringa, canudo, cachimbo)

1. Sim [ ] Qual o objeto? \_\_\_\_\_
0. Não ..... [ ]

#### BLOCO C – SERVIÇOS DE SAÚDE:

C.1 Quando você precisa ir a um serviço de saúde, você procura: (leia as opções e marque as respostas que se aplicam)

1. Serviço público (SUS) ..... [ ]
2. Serviço particular ..... [ ]
3. Não vou ao serviço de saúde ..... [ ]
4. Outro [ ] \_\_\_\_\_

C.1a Qual serviço público que você procura? (leia as opções e marque as respostas que se aplicam)

1. Posto de Saúde ..... [ ]
2. Programa Saúde da Família (PSF) ..... [ ]
3. Unidade de Referência/especializada (em caso de dúvida, explique: SEMAE, CEDAP, COUTO MAIA, CAPS, CETAD) [ ]
4. Emergência- UPA ..... [ ]
5. Emergência - Hospitais Públicos ..... [ ]
6. Emergência - Hospitais Particulares ..... [ ]
7. Outro [ ] \_\_\_\_\_

C.2 Você tem plano de saúde médico-hospitalar (não considere plano odontológico)?

1. Sim ..... [ ]
0. Não ..... [ ]

C.3 Quando você foi ao médico pela última vez, qual o motivo? (leia as opções e marque as respostas que se aplicam)

1. Saúde em geral ..... [ ]
2. HIV/AIDS ..... [ ]



3. Outra DST ..... [ ]
4. Problemas com uso de hormônios ..... [ ]
5. Problemas com uso de silicone ..... [ ]
6. Busca de próteses/cirurgia plástica ..... [ ]
7. Outro ..... [ ]

C.4 Quando foi sua última consulta médica? \_\_\_\_/\_\_\_\_ Mês e Ano:

C.5 Com que frequência ocorre problemas/barreiras/obstáculos para você procurar o serviço de saúde (leia as opções de barreiras e as opções de frequência, apresentando a tabela):

	Barreiras/obstáculos	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1	Distância da residência à unidade de saúde	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
2	Custo com o transporte para ir a uma consulta				
3	O profissional de saúde não entende os meus problemas de saúde	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
4	Horário de funcionamento do BUS	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
5	Licença do trabalho	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
6	Outro:	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

C.6 Você sabe sobre o direito ao nome social no BUS? (Se não souber, explicar o que é nome social)?

1. Sim ..... [ ]
0. Não ..... [ ]

C.7 Os profissionais nos serviços de saúde chamam você pelo seu nome social (explicar o que é nome social)?

1. Sim, todos ..... [ ]
2. Sim, alguns ..... [ ]
3. Não ..... [ ]

C.7a Você tem o nome social no seu cartão BUS?

1. Sim ..... [ ]
2. Não ..... [ ]
3. Não tenho o cartão BUS ..... [ ]

C.8 Você alguma vez já conseguiu hormônios no serviço de saúde? (leia as alternativas e marque as que se aplicam)

1. Sim, com receita ..... [ ]
2. Sim, em nome de outra pessoa ..... [ ]
3. Sim, sem receita ..... [ ]
4. Não ..... [ ] PULAR PARA D.1

C.8a Onde você conseguiu? (leia as alternativas e marque as respostas que se aplicam)

1. Posto de saúde ..... [ ]
2. Programa Saúde da Família (PSF) ..... [ ]
3. Unidade de Referência/especializada ..... [ ]





4. Outro..... [ ]

#### BLOCO D - MODIFICAÇÕES CORPORAIS:

D.1 Você já fez uso de algum recurso/procedimento para modificar seu corpo (como hormônio, silicone, tatuagem, megahair, depilação) ?

1. Sim ..... [ ]  
0. Não ..... [ ] FULAR PARA D.2.

D.1a Quais (leia as opções e marque as que se aplicam)?

1. Silicone (líquido, industrial) ..... [ ]  
2. Prótese de silicone: glúteo e/ou peito..... [ ]  
3. Hormônios ..... [ ]  
4. Cirurgia plástica [ ] QUAL? \_\_\_\_\_ [ ]  
5. Tatuagem ..... [ ]  
6. Megahair ..... [ ]  
7. Depilação..... [ ]  
8. Cirurgia de corda vocal ..... [ ]  
9. Exercícios de adaptação vocal ..... [ ]  
10. Outro..... [ ]

D.2 Você toma ou já tomou hormônios (marque apenas uma resposta)?

1. Sim ..... [ ]  
2. Sim, mas não tomo mais..... [ ]  
3. Nunca tomei..... [ ] FULAR PARA D.11

**[Para quem faz uso de hormônio]**

D.3 Que idade você tinha quando usou hormônio pela primeira vez? \_\_\_\_ ANOS

D.4 Atualmente você está usando?

1. Sim ..... [ ]  
0. Não ..... [ ] FULAR PARA D.6

D.5 Com que frequência você utilizou hormônio nos últimos 3 meses? (leia as opções e marque apenas uma resposta)

1. Todos os dias ..... [ ]  
2. De 1 a 6 vezes por semana ..... [ ]  
3. De 1 a 3 vezes ao mês..... [ ]  
4. Menos de uma vez ao mês ..... [ ]

D.6 Quais os hormônios (lembrar que perutan também é hormônio) você tomou nos últimos 12 meses? (mostrar a tabela de nomes comerciais e marque as respostas que se aplicam)

1. Estrógeno comprimido [ ] \_\_\_\_\_ nº de comprimidos/dia  
2. Estrógeno injetável [ ] \_\_\_\_\_ nº de injeções/mês  
3. Progesterona comprimido [ ] \_\_\_\_\_ nº de comprimidos/dia  
4. Progesterona injetável [ ] \_\_\_\_\_ nº de injeções/mês  
5. Progesterona e Estrógeno injetável (perutan) [ ] \_\_\_\_\_ nº de injeções/mês  
6. Progesterona e Estrógeno comprimido [ ] \_\_\_\_\_ nº de comprimidos/mês  
7. Aldactone [ ] \_\_\_\_\_ nº de comprimidos/mês



- 8. Outro [ ] \_\_\_\_\_ (especificar doses)
- 9. Não sabe ..... [ ]

D.7 Onde você conseguiu o hormônio? (leia as opções e marque as respostas que se aplicam)

- 1. Em farmácias sem receita ..... [ ]
- 2. Em farmácias com receita ..... [ ]
- 3. Com amigos ..... [ ]
- 4. Com colegas de trabalho ..... [ ]
- 5. Com bombadeiras ..... [ ]
- 6. No BUS ..... [ ]
- 7. Pela Internet ..... [ ]
- 8. Outro ..... [ ]

D.8 Se você já sentiu efeito negativo, o que fez? (leia as opções e marque as respostas que se aplicam)

- 1. Procurou um profissional de saúde ..... [ ]
- 2. Deixou de usar ..... [ ]
- 3. Tomou remédio por conta própria ..... [ ]
- 4. Procurou ajuda de amigo(as), conhecidos(as) ..... [ ]
- 5. Procurou ajuda da bombadeira ..... [ ]
- 6. Não fez nada ..... [ ]
- 7. Outro [ ] \_\_\_\_\_
- 8. Não se aplica ..... [ ]

D.9 Você recebeu ou recebe orientações ou informações sobre cuidados no uso de hormônios

- 1. Sim ..... [ ]
- 0. Não ..... [ ] PULAR PARA D.10

D.9a Se for sim, através de quem (leia as opções e marque as respostas que se aplicam)?

- 1. Profissional de saúde ..... [ ]
- 2. Outras travestis/transsexuais ..... [ ]
- 3. Bombadeira ..... [ ]
- 4. Outra ..... [ ]

D.10 Quais os motivos que fizeram/fariam você deixar de usar hormônios? (marque as respostas que se aplicam)

- 1. Por falta de dinheiro para comprar ..... [ ]
- 2. Por estar fazendo mal à saúde ..... [ ]
- 3. Por tomar conhecimento dos riscos à saúde ..... [ ]
- 4. Por ficar com medo dos efeitos negativos ..... [ ]
- 5. Por que é incompatível com o uso de Viagra ..... [ ]
- 6. Por achar que não precisava mais usar ..... [ ]
- 7. Por querer dar um tempo ..... [ ]
- 8. Por reduzir o tesão ..... [ ]
- 9. Não deixaria de usar ..... [ ]
- 10. Outro [ ] \_\_\_\_\_

**(para quem fez uso de silicone industrial)**

D.11 Você já fez uso de silicone industrial?

Projeto -Vulnerabilidade ao HIV/sífilis e hepatites virais na população de travestis e transsexuais e seus modos de vida em Salvador-Bahia- Coordenadora: Inês Dourado; Vice coordenador: Luís Augusto V. da Silva. Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. [Socio-Demografia](#), Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais/MS



1. Sim ..... [ ]  
0. Não ..... [ ] PULAR PARA D.20

D.12 Que idade você tinha quando usou silicone (Industrial) pela primeira vez? \_\_\_\_\_ anos

D.13 Com quem você aplicou o silicone e qual o volume? (~~dele as opções~~ marque as respostas que se aplicam)

1. Com bombadeira ..... [ ] nº de copos ..... e quantos ml? \_\_\_\_\_
2. Amiga ..... [ ] nº de copos ..... e quantos ml? \_\_\_\_\_
3. Eu mesma ..... [ ] nº de copos ..... e quantos ml? \_\_\_\_\_
4. Outro ..... [ ] nº de copos ..... e quantos ml? \_\_\_\_\_

D.14 Quantas vezes em sua vida você já fez uso de silicone? (~~dele as opções~~ marque apenas U/(A) resposta)

1. Uma vez ..... [ ]
2. De 2 a 5 vezes ..... [ ]
3. De 6 a 10 vezes ..... [ ]
4. Mais de 10 vezes ..... [ ]

D.15 Quantas vezes nos últimos 12 meses você fez uso de silicone? (~~dele as opções~~ e marque apenas U/(A) resposta)

1. Uma vez ..... [ ]
2. De 2 a 5 vezes ..... [ ]
3. De 6 a 10 vezes ..... [ ]
4. Mais de 10 vezes ..... [ ]
5. Não utilizou ..... [ ]

D.16 Onde você consegue o silicone? (~~dele as opções~~ e marque as respostas que se aplicam)

1. Em casa que vende produto de limpeza ..... [ ]
2. Em casa de produtos industriais ..... [ ]
3. Com amigos(as) ..... [ ]
4. Com colegas de trabalho ..... [ ]
5. Com bombadeiras ..... [ ]
6. Outro ..... [ ]

D.17 Se teve algum problema, o que fez? (~~dele as opções~~ e marque as respostas que se aplicam)

1. Procurou um profissional de saúde ..... [ ]
2. Deixou de usar ..... [ ]
3. Tomou remédio por conta própria ..... [ ]
4. Procurou ajuda de amigo(as), conhecidos(as) ..... [ ]
5. Procurou ajuda da bombadeira ..... [ ]
6. Não fez nada ..... [ ]
7. Não sentiu efeito negativo

D.18 Você recebeu ou recebe orientações ou informações sobre cuidados no uso de silicone?

1. Sim ..... [ ]  
0. Não ..... [ ] PULAR PARA D.19

D.18a Se for sim, através de quem (~~dele as opções~~ e marque as respostas que se aplicam)?

1. Profissional de saúde ..... [ ]
2. Outras travestis / transexuais ..... [ ]



3. Bombadeira..... [ ]
4. Outra..... [ ]

D.19 Quais os motivos fariam com que você deixasse de usar o silicone? (leia as opções e marque as respostas que se aplicam)

1. Por falta de dinheiro para comprar..... [ ]
2. Por estar fazendo mal à saúde ..... [ ]
3. Por tomar conhecimento dos riscos à saúde ..... [ ]
4. Por ficar com medo dos efeitos negativos ..... [ ]
5. Por achar que não precisava mais usar..... [ ]
6. Por querer dar um tempo ..... [ ]
7. Não deixaria de usar ..... [ ]
8. Outro[ ] \_\_\_\_\_

[para quem fez uso de prótese]

D.20 Você tem prótese (leia as opções e marque as respostas que se aplicam)?

1. Sim..... [ ]
0. Não..... [ ] PULAR PARA D.21

D.20a Em que parte do corpo tem prótese?

1. Mama..... [ ]
2. Glúteo..... [ ]
3. Outra \_\_\_\_\_ (especificar) Qual? \_\_\_\_\_

D.20b Que idade você tinha quando colocou prótese pela primeira vez? \_\_\_\_ ANOS

[para quem fez cirurgia de mudança de sexo]

D.21 Você fez cirurgia de mudança de sexo?

1. Sim..... [ ]  
Quando? mês e ano \_\_\_\_\_
0. Não..... [ ] PULAR PARA E.1

D.22 Com que idade você fez a cirurgia? \_\_\_\_ ANOS

D.23 Onde fez a cirurgia (leia as opções e marque as que se aplicam)?

1. Hospital do SUS..... [ ]
2. Hospital particular..... [ ]  
Qual país? \_\_\_\_\_
3. Clínica particular..... [ ]  
Qual país? \_\_\_\_\_

D.24 Você se sentiu satisfeita com o resultado final da cirurgia?

1. Sim..... [ ]
0. Não [ ] Qual o motivo? \_\_\_\_\_

**BLOCO E- Histórico de prisão:**



E.1 Você já foi agredida/ofendida pela polícia?

1. Sim .....[ ]
0. Não .....[ ] PULAR PARA E.3

E. 2 Qual o tipo de agressão (leia as opções e marque as que se aplicam)?

1. agressão física (socos, tapas, chutes, empurrões).....[ ]
2. agressão verbal (xingamentos, humilhação) .....[ ]
3. violência sexual (forçada a fazer sexo).....[ ]
4. outra[ ] \_\_\_\_\_ ?

E. 3 Você já foi presa (marque as respostas que se aplicam)? Onde? (se necessário, leia as alternativas de locais)

1. Sim, em delegacia na ala feminina .....[ ]
2. Sim, em delegacia na ala masculina.....[ ]
3. Sim, em penitenciária feminina.....[ ]
4. Sim, em penitenciária masculina .....[ ]
5. Não.....[ ] PULAR PARA F.1

E.4 Na prisão, você foi agredida por outros (as) presos (as)?

1. Sim .....[ ]
0. Não .....[ ] PULAR PARA E. 6

E.5Se sim, como você foi agredida? (leia as opções e marque as respostas que se aplicam)

1. Agressão física (socos, tapas, chutes, empurrões) .....[ ]
2. Agressão verbal (xingamentos, humilhação) .....[ ]
3. Violência sexual (forçada a fazer sexo) .....[ ]
4. outra[ ] \_\_\_\_\_ ?

E.6 Na prisão, você foi agredida por funcionários do presídio?

1. Sim .....[ ]
0. Não .....[ ] PULAR PARA F.1

E.7Se sim, como você foi agredida? (leia as opções e marque as respostas que se aplicam)

1. Agressão física (socos, tapas, chutes, empurrões).....[ ]
2. Agressão verbal (xingamentos, humilhação).....[ ]
3. Violência sexual (forçada a fazer sexo).....[ ]
4. outra[ ] \_\_\_\_\_ ?

## BLOCO F – PROSTITUIÇÃO:

F.1 Você faz ou já fez programa [explicar- troca de sexo por dinheiro ou outra coisa como presente, comida, roupas etc.]?

1. Sim, atualmente faço.....[ ]
2. Sim, fiz até recentemente, mas não faço mais .....[ ]

Projeto -Vulnerabilidade ao HIV/sida, sífilis e hepatites virais na população de transtis e transsexuals e seus modos de vida em Salvador-Bahia- Coordenadora: Iêda Dourado; Vice coordenador: Luis Augusto V. de Silva. Instituto de Saúde Coletiva/UFBA- Apoio: Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais/MS



3. Sim, há muito tempo atrás..... [ ]  
4. Não..... [ ] PULAR PARA G.1

F.2 Com que idade você começou a fazer programa? \_\_\_\_\_ IDADE

F.3 Onde você consegue seus clientes (leia as opções e marque as respostas que se aplicam)?

1. Boates/bares..... [ ]  
2. Rua..... [ ]  
3. Hotel/motel..... [ ]  
4. Nos parques/praças..... [ ]  
5. Por telefone..... [ ]  
6. Pela internet..... [ ]  
7. Cinema..... [ ]  
8. Banheiro..... [ ]  
9. Casa de prostituição..... [ ]  
10. Praia..... [ ]  
11. Outros locais [ ] \_\_\_\_\_

F.4 Onde você costuma ou costumava fazer sexo com os seus clientes? (marque as respostas que se aplicam)

1. Boates/bares..... [ ]  
2. Carro..... [ ]  
3. Hotel/motel..... [ ]  
4. Nos parques/praças/ruas/prais..... [ ]  
5. Na própria casa/col..... [ ]  
6. Casa/col do (a) cliente..... [ ]  
7. Cinema..... [ ]  
8. Banheiro..... [ ]  
9. Casa de prostituição..... [ ]  
10. Praia..... [ ]  
11. Outros locais [ ] \_\_\_\_\_

F.5 Quantos clientes você atende em média por dia? \_\_\_\_\_ CLIENTES POR DIA

F.6 Quantos dias você trabalha por semana fazendo programa? \_\_\_\_\_ DIAS

F.7 Quanto você ganha em média por dia fazendo programa? \_\_\_\_\_ REAIS

F.8 Durante o programa você faz uso de bebida alcoólica ou outro tipo de droga?

1. Sim..... [ ]  
0. Não..... [ ]

## BLOCO G – TESTE DE HIV, SÍFILIS e HEPATITE B e C

### [HIV/AIDS]

G.1 Você já fez o teste para HIV/aids alguma vez na vida?

1. Sim..... [ ]  
2. Não..... [ ] PULAR PARA G11



3. Não sei ..... [ ]

G.2 Quando foi a última vez que você fez o teste para HIV/aids? (marque apenas uma resposta)

- 1. Nos últimos três meses ..... [ ]
- 2. Entre 3 e 12 meses atrás ..... [ ]
- 3. Entre 1 e 3 anos ..... [ ]
- 4. Mais de 3 anos ..... [ ]
- 5. Não sabe ou não se lembra ..... [ ]

G.3 Em que local você fez o último teste para HIV/aids? (marque apenas uma resposta)

- 1. No CTA/COAS/CEDAP ..... [ ]
- 2. Posto de saúde ..... [ ]
- 3. Serviço especializado (BEMAE) ..... [ ]
- 4. Hospital BUS ..... [ ]
- 5. Emergência BUS ..... [ ]
- 6. Hospitais ou laboratórios particulares ..... [ ]
- 7. Na doação de sangue ..... [ ]
- 8. No local de trabalho ..... [ ]
- 9. Outro local, especifique: \_\_\_\_\_ [ ]
- 10. Não lembra ..... [ ]
- 11. Programa Fique Sabendo ..... [ ]

G.4 Considerando o último, qual o tipo de teste você fez? (leia as opções e marque apenas uma resposta)

- 1. Teste rápido (leva de 20 a 30min para o resultado) ..... [ ]
- 2. Teste que você teve de buscar o resultado outro dia ..... [ ]
- 3. Não lembra ..... [ ]

G.5 Quanto tempo você esperou para que o resultado do último teste ficasse pronto?  
\_\_\_MINUTOS\_\_\_HORAS \_\_\_DIAS\_\_\_MESES

G.6 Ainda com relação ao último teste para aids que você fez, você sabe o resultado?

- 1. Sim ..... [ ]
- 0. Não ..... [ ]

G.7 Você se importa em me dizer o resultado do seu último teste?

- 1. Positivo ..... [ ]
- 2. Negativo ..... [ ] PULAR PARA G11
- 3. Inconclusivo ..... [ ] PULAR PARA G11
- 4. Não quero dizer ..... [ ] PULAR PARA G11

G.8 Se o teste foi positivo, perguntar: Você procurou o serviço de saúde logo após o diagnóstico de HIV?

- 1. Sim ..... [ ]
- 0. Não ..... [ ]

G.9 Se o teste for positivo, perguntar: Você recebeu o encaminhamento a serviços de saúde para tratamento, medicação e acompanhamento? (marque apenas uma resposta)

- 1. Sim, fui ao serviço de saúde e não recebi medicação [ ]
- 2. Sim, fui ao serviço de saúde e recebi medicação ..... [ ]





3. Sim, mas não fui ao serviço de saúde ..... [ ]
4. Não ..... [ ]

G.10 Você toma algum antirretroviral, ou seja, você toma algum remédio para o vírus da aids?

1. Sim, regularmente..... [ ] PULAR PARA G.10a
2. Sim, as vezes ..... [ ]
0. Não ..... [ ]

G. 10a. Você lembra há quanto tempo toma remédio para aids? \_\_\_\_meses \_\_\_\_anos

#### (SÍFILIS)

G.11 Você já fez o teste para sífilis alguma vez na vida?

1. Sim ..... [ ]
2. Não ..... [ ] PULAR PARA G.16
3. Não sei ..... [ ]

G.12 Com relação ao último teste para sífilis que você fez, você sabe o resultado?

1. Sim ..... [ ]
0. Não ..... [ ] (PULAR PARA G.16)

G.13 Você se importa em me dizer o resultado do seu último teste para sífilis?

1. Positivo..... [ ]
2. Negativo ..... [ ] (PULAR PARA G.16)
3. Inconclusivo..... [ ] (PULAR PARA G.16)
4. Não quero dizer..... [ ] (PULAR PARA G.16)

G.14 Se o teste for positivo, perguntar: Você procurou o serviço de saúde logo após o diagnóstico de sífilis?

1. Sim ..... [ ]
0. Não ..... [ ]

G.15 Se o teste for positivo, perguntar: Você recebeu o encaminhamento a serviços de saúde para tratamento, medicação e acompanhamento? (marque apenas uma resposta)

1. Sim, fui ao serviço de saúde e não recebi penicilina [ ]
2. Sim, fui ao serviço de saúde e recebi injeção de penicilina [ ]
3. Sim, mas não fui ao serviço de saúde ..... [ ]
4. Não ..... [ ]

#### (HEPATITE B VIRAL)

G.16 Você já fez o teste para hepatite B alguma vez na vida?

1. Sim ..... [ ]
2. Não ..... [ ] (PULAR PARA G. 21)
3. Não sei ..... [ ]

G.17 Com relação ao último teste para hepatite B que você fez, você sabe o resultado?

1. Sim ..... [ ]
0. Não ..... [ ] (PULAR PARA G. 21)





G.18 Você se importa em me dizer o resultado do seu último teste para hepatite B?

1. Positivo ..... [ ]
2. Negativo ..... [ ] (FULAR PARA G. 21)
3. Inconclusivo..... [ ] (FULAR PARA G. 21)
4. Não quero dizer..... [ ] (FULAR PARA G. 21)

G.19 Se o teste for positivo, perguntar: Você procurou o serviço de saúde logo após o diagnóstico de hepatite?

1. Sim ..... [ ]
0. Não ..... [ ]

G.20 Se o teste for positivo, perguntar: Você recebeu o encaminhamento a serviços de saúde para tratamento, medicação e acompanhamento? (marque apenas uma resposta)

1. Sim, fui ao serviço de saúde e não recebi medicação [ ]
2. Sim, fui ao serviço de saúde e recebi medicação ..... [ ]
3. Sim, mas não fui ao serviço de saúde ..... [ ]
4. Não ..... [ ]

G.21 Você já tomou vacina contra Hepatite B? Se sim, qual dose da vacina?

1. Sim, 1ª dose ..... [ ]
2. Sim, 2ª dose ..... [ ]
3. Sim, 3ª dose ..... [ ]
4. Não vacinada ..... [ ]
5. Não sabe ..... [ ]

G.22 Você já fez o teste para hepatite C alguma vez na vida?

1. Sim ..... [ ]
2. Não ..... [ ] (FULAR PARA G. 27)
3. Não sei ..... [ ] (FULAR PARA G. 27)

G.23 Com relação ao último teste para hepatite C que você fez, você sabe o resultado?

1. Sim ..... [ ]
0. Não ..... [ ] (FULAR PARA G. 27)

G.24 Você se importa em me dizer o resultado do seu último teste para hepatite C?

1. Positivo ..... [ ]
2. Negativo ..... [ ] (FULAR PARA G. 27)
3. Inconclusivo..... [ ] (FULAR PARA G. 27)
4. Não quero dizer..... [ ] (FULAR PARA G. 27)

G.25 Se o teste for positivo, perguntar: Você procurou o serviço de saúde logo após o diagnóstico de hepatite C?

1. Sim ..... [ ]
0. Não ..... [ ]

G.26 Se o teste for positivo, perguntar: Você recebeu o encaminhamento a serviços de saúde para tratamento, medicação e acompanhamento? (marque apenas uma resposta)

1. Sim, fui ao serviço de saúde e não recebi medicação [ ]
2. Sim, fui ao serviço de saúde e recebi medicação ..... [ ]
3. Sim, mas não fui ao serviço de saúde ..... [ ]



4. Não..... [ ]

G.27 Você tem ou teve outra(s) DST (Doença Sexualmente Transmissível)?

1. Sim..... [ ]  
Qual? \_\_\_\_\_
2. Não..... [ ]
3. Não sei..... [ ]

#### BLOCO H- PREVENÇÃO E USO DO PRESERVATIVO

H.1(APENAS PARA QUEM FAZ PROGRAMA) Você costuma usar camisinha com seus CLIENTES durante o sexo anal PENETRANDO o parceiro? (leia as opções e marque apenas uma resposta)

1. Sempre usa camisinha..... [ ]
2. Na maioria das vezes usa camisinha..... [ ]
3. Poucas vezes usa camisinha..... [ ]
4. Nunca usa camisinha..... [ ]
99. Não se aplica..... [ ]

H.2(APENAS PARA QUEM FAZ PROGRAMA) Você costuma usar camisinha com seus CLIENTES durante o sexo anal SENDO PENETRADA pelo parceiro? (leia as opções e marque apenas uma resposta)?

1. Sempre usa camisinha..... [ ]
2. Na maioria das vezes usa camisinha..... [ ]
3. Poucas vezes usa camisinha..... [ ]
4. Nunca usa camisinha..... [ ]
99. Não se aplica..... [ ]

H.3Você costuma usar camisinha com seus PARCEIROS FIXOS (namorado/marido) durante o sexo anal PENETRANDO o parceiro? (leia as opções e marque apenas uma resposta)?

1. Sempre usa camisinha..... [ ]
2. Na maioria das vezes usa camisinha..... [ ]
3. Poucas vezes usa camisinha..... [ ]
4. Nunca usa camisinha..... [ ]
99. Não se aplica..... [ ]

H.4Você costuma usar camisinha com seus PARCEIROS FIXOS (namorado/marido) durante o sexo anal SENDO PENETRADA pelo parceiro? (leia as opções e marque apenas uma resposta)?

1. Sempre usa camisinha..... [ ]
2. Na maioria das vezes usa camisinha..... [ ]
3. Poucas vezes usa camisinha..... [ ]
4. Nunca usa camisinha..... [ ]
99. Não se aplica..... [ ]

H.5Você costuma usar camisinha com seus PARCEIROS CASUAIS/EVENTUAIS durante o sexo anal PENETRANDO o parceiro? (leia as opções e marque apenas uma resposta)

1. Sempre usa camisinha..... [ ]
2. Na maioria das vezes usa camisinha..... [ ]
3. Poucas vezes usa camisinha..... [ ]



- 4. Nunca usa camisinha..... [ ]
- 99. Não se aplica ..... [ ]

H.6 Você costuma usar camisinha com seus PARCEIROS/CABUAI/SEVENTUAIS durante o sexo anal SENDO PENETRADA pelo parceiro? (leia as opções e marque apenas uma resposta)?

- 1. Sempre usa camisinha..... [ ]
- 2. Na maioria das vezes usa camisinha..... [ ]
- 3. Poucas vezes usa camisinha ..... [ ]
- 4. Nunca usa camisinha..... [ ]
- 99. Não se aplica ..... [ ]

H.7 Você usa camisinha durante sexo vaginal penetrando sua parceira? (marque apenas uma resposta)

- 1. Sempre usa camisinha..... [ ]
- 2. Na maioria das vezes usa camisinha..... [ ]
- 3. Poucas vezes usa camisinha ..... [ ]
- 4. Nunca usa camisinha..... [ ]
- 99. Não se aplica ..... [ ]

H.8 (ESTA PERGUNTA SÓ DEVE APARECER SE A PESSOA RESPONDER QUE FEZ CIRURGIA DE MUDANÇA DE SEXO)

Você usa camisinha durante sexo vaginal sendo penetrada por seu parceiro? (marque apenas uma resposta)

- 1. Sempre usa camisinha..... [ ]
- 2. Na maioria das vezes usa camisinha..... [ ]
- 3. Poucas vezes usa camisinha ..... [ ]
- 4. Nunca usa camisinha..... [ ]
- 99. Não se aplica ..... [ ]

H.9 Você usa alguma proteção durante sexo oral? (marque apenas uma resposta)

- 1. Sempre usa camisinha..... [ ]
- 2. Na maioria das vezes usa camisinha..... [ ]
- 3. Poucas vezes usa camisinha ..... [ ]
- 4. Nunca usa camisinha..... [ ]
- 5. Outra proteção Qual? \_\_\_\_\_ [ ]
- 99. Não se aplica ..... [ ]

H.10 (SOMENTE PARA PROFISSIONAIS DO SEXO) Em que situações você deixaria de usar a camisinha:(leia as opções e marque as respostas que se aplicam)

- 1. Com marido..... [ ]
- 2. Com ~~parceiro~~..... [ ]
- 3. Com cliente casado..... [ ]
- 4. Com cliente jovem..... [ ]
- 5. Com cliente bonito..... [ ]
- 6. Com cliente educado..... [ ]
- 7. Sempre uso..... [ ]
- 8. Quando não tenho disponível..... [ ]
- 9. Quando confio no meu parceiro..... [ ]
- 10. Quando penso que não há risco de transmissão de doenças..... [ ]



11. Quando ~~quando~~ o gozo não é dentro.....[ ]
12. Quando é um cliente fixo.....[ ]
13. Quando o cliente paga mais.....[ ]
14. Outro: especifique: \_\_\_\_\_

H.11 Em que situações você deixaria de usar a camisinha:(leia as opções e marque as respostas que se aplicam)

1. Com marido.....[ ]
2. Com ~~parceiro~~.....[ ]
3. Com pessoa casada.....[ ]
4. Com pessoa jovem.....[ ]
5. Com pessoa bonita.....[ ]
6. Com pessoa que me trata bem.....[ ]
7. Sempre uso.....[ ]
8. Quando não tenho disponível.....[ ]
9. Quando confio no meu parceiro.....[ ]
10. Quando penso que não há risco de transmissão de doenças.....[ ]
11. Quando ~~quando~~ o gozo não é dentro.....[ ]
12. Quando é um parceiro fixo.....[ ]
13. Outro: especifique: \_\_\_\_\_

#### BLOCO I – SAÚDE MENTAL (qualidade de vida):

I.1 - Agora vamos falar sobre como você tem se sentido nas últimas duas semanas...

	Perguntas	Nenhum dia	Menos de uma semana	Uma semana ou mais	Quase todos os dias
1	Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?	0	1	2	3
2	Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu para baixo, deprimida ou sem perspectiva?	0	1	2	3
3	Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?	0	1	2	3
4	Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu cansada ou com pouca energia?	0	1	2	3
5	Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve falta de apetite ou comeu demais?	0	1	2	3

6	Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu mal consigo mesma ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesma?	0	1	2	3
7	Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?	0	1	2	3
8	Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitada que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?	0	1	2	3
9	Nas últimas duas semanas, quantos dias você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morta?	0	1	2	3
10	Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?	0	1	2	3

I.2 Quanto satisfeita você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

1. Muito insatisfeita..... [ ]
2. Insatisfeita ..... [ ]
3. Nem satisfeita nem insatisfeita..... [ ]
4. Satisfeita..... [ ]
5. Muito satisfeita ..... [ ]

I.3 Quanto satisfeita você está com o apoio que você recebe de sua família?

1. Muito insatisfeita..... [ ]
2. Insatisfeita ..... [ ]
3. Nem satisfeita nem insatisfeita..... [ ]
4. Satisfeita..... [ ]
5. Muito satisfeita ..... [ ]

I.4 Quanto satisfeita você está com sua vida sexual?

1. Muito insatisfeita..... [ ]
2. Insatisfeita ..... [ ]
3. Nem satisfeita nem insatisfeita..... [ ]
4. Satisfeita..... [ ]
5. Muito satisfeita ..... [ ]

I.5 Quanto satisfeita você está com o seu corpo?

1. Muito insatisfeita..... [ ]
2. Insatisfeita ..... [ ]



3. Nem satisfeita nem insatisfeita..... [ ]
4. Satisfeita..... [ ]
5. Muito satisfeita ..... [ ]

#### BLOCO J – VIOLAÇÃO DE DIREITO HUMANO E DISCRIMINAÇÃO:

J.1 Você já se sentiu discriminada por alguma pessoa ou instituição, por algumas das seguintes razões que vou mencionar: (leia as opções e marque as respostas que se aplicam)

1. Sim, por causa de sua cor ou raça..... [ ]
2. Sim, por falta de dinheiro ou condição financeira ..... [ ]
3. Sim, por causa da idade..... [ ]
4. Sim, por ser travesti/transsexual..... [ ]
5. Não se sentiu discriminada ..... [ ] PULAR PARA J.3

J.2 Por ser travesti/transsexual, você já se sentiu discriminada onde e/ou por quem? (leia as opções e marque as respostas que se aplicam)

1. No trabalho..... [ ]
2. Na escola ..... [ ]
3. Na família ..... [ ]
4. Com amigos/amigas..... [ ]
5. Com parceiros..... [ ]
6. Com vizinhos..... [ ]
7. Na igreja..... [ ]
8. Com policiais/segurança..... [ ]
9. Em estabelecimentos comerciais ou locais de lazer. [ ]
10. Em Serviços de saúde ..... [ ]
11. Em repartições públicas (carteira de ID ou outro doc)[ ]
12. Outro[ ] \_\_\_\_\_

J.3 Das seguintes agressões, qual ou quais você considera que já sofreu?(leia as opções e marque as respostas que se aplicam)

1. Agressão física (socos, tapas, chutes, empurrões) .... [ ]
2. Agressão verbal (xingamentos, humilhação) [ ]
3. Violência sexual (forçada a fazer sexo) [ ]
4. Estupro, ..... [ ]  
Se sim qual a idade? \_\_\_\_\_
5. Chantagem ou extorsão de dinheiro ..... [ ]
6. Furto ou roubo..... [ ]
7. Não sofreu agressões ..... [ ]

J.4 Das seguintes agressões, qual ou quais você considera que já sofreu na escola?(leia as opções e marque as respostas que se aplicam)

1. Agressão física (socos, tapas, chutes, empurrões) ..... [ ]
2. Agressão verbal (xingamentos, humilhação) [ ]
3. Violência sexual (forçada a fazer sexo) [ ]
4. Chantagem ou extorsão de dinheiro ..... [ ]
5. Furto ou roubo..... [ ]
6. Outra \_\_\_\_\_ [ ]
7. Não sofreu agressões ..... [ ]
8. Não se aplica [ ]

J.5 Você foi bem tratada na última vez que foi a algum serviço de saúde?



1. Sim ..... [ ]  
0. Não ..... [ ]

J.6 Você foi bem tratada na última vez que você foi a algum outro serviço público?

1. Sim ..... [ ]  
0. Não ..... [ ]

J.7 Durante o seu processo de mudança corporal (e de identidade de gênero), você tentou mudar seu nome no RG? (SE RESPONDER b, c, d ou e, PULA PARA J.8)

- a) Sim e consegui ..... [ ]  
b) Sim, e não consegui ..... [ ]  
c) Estou tentando/já dei entrada ..... [ ]  
d) Ainda não ..... [ ]  
e) Não pretendo mudar ..... [ ]

J.8 Você conseguiu mudar seu nome em outros documentos?

		Sim	Não	<del>Atualizei</del>	Não tenho esse documento
J.8.1	CPF				
J.8.2	Título de Eleitor				
J.8.3	Carteira de trabalho				
J.8.4	Cartão cidadão (FGTS, PIS, recebimento de benefícios)				
J.8.5	Passaporte				
J.8.6	Histórico escolar				
J.8.7	<del>Carteira profissional</del>				
J.8.8	Documentação dos filhos				
J.8.9	Cartão SUS				

#### BLOCO L: INFORMAÇÕES SOBRE REDE DE CONTATOS SOCIAIS

L.1 Quantas travestis/transsexuais você conhece pelo nome e que também conhecem você pelo seu nome no município de Salvador? \_\_x1\_\_ NUMERO

L.2 Quantas das travestis/transsexuais indicadas acima (x1) você encontrou ou falou pessoalmente, por telefone ou internet nos últimos dois meses? \_\_x2\_\_ NUMERO

L.3 Destas pessoas (x2) quantas você convidaria para participar desta pesquisa? \_\_\_\_\_ NUMERO

L.4 Cite o nome social de 6 travestis/transsexuais da sua rede de contatos que você encontrou nos últimos 30 dias e quantas vezes você encontrou estas pessoas neste período?

1. \_\_\_\_\_ / \_\_vezes      2. \_\_\_\_\_ / \_\_vezes  
3. \_\_\_\_\_ / \_\_vezes      4. \_\_\_\_\_ / \_\_vezes





5. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ vezes      6. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ vezes  
7. Não encontrei ninguém nos últimos 30 dias.....[ ]

L.5 Em quais dos locais a seguir você encontrou **peçoalmente** essas 6 pessoas que você teve contato nos últimos 30 dias? (leia as opções e marque as respostas que se aplicam)

#### Locais Fechados

1. Shopping center.....[ ]
2. Cinema de **popação**.....[ ]
3. Casa de amigos.....[ ]
4. Casa de **cafetina**.....[ ]

#### Locais Abertos

5. Lan House.....[ ]
6. Bares gays.....[ ]
7. **Pras** (**baratas**).....[ ]
8. Boates gays.....[ ]
9. Boates **hetero**.....[ ]
10. Ponto de prostituição.....[ ]
11. **Raves**.....[ ]
12. Praças, largos, parques ou ruas.....[ ]
13. Parada Gay.....[ ]
14. Associação de travestis/transsexuais.....[ ]
15. **Facebook**.....[ ]
16. **Aplicativos**.....[ ]
17. Outro local.....[ ]
18. Não encontrei travestis/transsexuais.....[ ]

L.6 Considerando essas 6 pessoas que você teve contato nos últimos 30 dias, você mantém contato com elas através do **facebook**?

1. Sim.....[ ]
0. Não.....[ ]

#### BLOCO M: CONHECIMENTO E ACEITABILIDADE DA PrEP (profilaxia **pré** exposição ao HIV)

Neste bloco, estamos interessados no quanto as pessoas estão sendo informadas sobre estratégias de prevenção do HIV. Por favor, responda sinceramente sabendo que não existe resposta certa ou errada.

Até o momento de responder a **este** questionário...

1. ... você já tinha ouvido falar em **casinha**/preservativo para prevenir a infecção por **HIV** em quem não tem o **HIV**?

1. Sim  
 0. Não

2. ... você já tinha ouvido falar em **PrEP** para prevenir a infecção por HIV? **PrEP** é a Profilaxia **Pré**-Exposição, ou **seja**, o uso de medicação diariamente para prevenir o HIV.

1. Sim  
 0. Não

3. ... você já tinha ouvido falar em PEP para prevenir a infecção por HIV? PEP é Profilaxia Pós-Exposição, ou **seja**, o uso de medicação após uma situação de risco para prevenir o HIV.

1. Sim  
 0. Não





4. ... você já tinha ouvido falar em **microbióides** para prevenir a infecção por HIV? **Microbióides** são cremes ou géis utilizados no ânus durante a relação sexual para prevenir o HIV.
1. Sim  
 0. Não
5. ... você já tinha ouvido falar em **circuncisão/ "cirurgia de fimose"** para prevenir a infecção por HIV?
1. Sim  
 0. Não
6. ...você já tinha ouvido falar em **autotectagem domiciliar** para prevenir o HIV? **Autotectagem domiciliar** é você mesmo fazer o teste do HIV em casa, da mesma forma que se faz o teste de gravidez.
1. Sim  
 0. Não

Qual seria seu interesse em utilizar cada uma das medidas que vou lhe dizer para se prevenir do HIV, caso todas elas fossem igualmente disponíveis no **BU**? Por favor, fale a alternativa que descreve seu interesse.

	1. Nenhum interesse	2. Pouco/algum interesse	3. Muito interesse
7. Camisinha/preservativo [PULAR A 3 QUESTOES RESTANTES DO BLOCO M PARA BLOCO N SE G7=1 (HIV POSITIVO)]			
8. Uso diário de medicação - <b>PrEP</b>			
9. Uso de medicação após situação de risco- <b>PEP</b>			
10. Uso de creme/gel durante a relação sexual			
11. Cirurgia de fimose/circuncisão			
12. Autotectagem domiciliar			

Agora vamos falar apenas sobre o uso de **PrEP**- Profilaxia **pré**-exposição. A **PrEP** consiste em tomar 1 comprimido de **Tenofovir**, um medicamento antiretroviral, todos os dias para diminuir o risco de infecção por **HIV**. Por favor, ouça atentamente as alternativas que vou lhe dizer e responda aquela que melhor descreve sua opinião.

	1. Concordo	2. Discordo	3. Não concordo nem discordo
13. Eu estaria disposto a usar <b>PrEP</b> para me prevenir da infecção por HIV.			
14. Eu tomaria um comprimido antes e outro depois do sexo se isso prevenisse a infecção por HIV.			
15. Eu tomaria um comprimido por dia se isso prevenisse a infecção por HIV.			
16. Eu usaria <b>PrEP</b> mesmo que tivesse que pagar por ela.			
17. Eu nunca vou preferir tomar <b>PrEP</b> .			
18. Eu usaria <b>PrEP</b> se ela estivesse disponível no <b>BU</b> .			
19. Eu usaria <b>PrEP</b> mesmo que ela não fosse 100% eficaz.			
20. Eu deixaria de usar camisinha se usasse <b>PrEP</b> .			
21. Eu tomaria <b>PrEP</b> mesmo que			



tivesse que me testar regularmente para o HIV.			
22. Se eu usasse PrEP, eu gostaria que meu(s) parceiro(s) soubesse(m).			
23. Eu ficaria mais liberada para ter um maior número de parceiros sexuais se usasse PrEP.			
24. Eu dividiria meus comprimidos com pessoas que precisassem de PrEP.			
25. Eu venderia meus comprimidos para pessoas que precisassem de PrEP.			
26. Eu teria menos medo de contrair HIV se usasse PrEP.			
27. Eu não tomaria PrEP por ter medo dos efeitos colaterais.			
28. Eu não tomaria PrEP por ter medo que as pessoas saibam que sou HIV positiva.			
29. Eu não tomaria PrEP porque não gosto de comprimidos.			

30. Você toparia fazer parte de um estudo sobre o efeito da PrEP (uso de medicamentos contra o HIV) tomando esse medicamento todo dia para a gente ver se protege para o HIV?

1. Sim ..... [ ]  
0. Não ..... [ ]

#### BLOCO N: INFORMAÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS:

N.1 Qual é sua idade? \_\_\_\_\_ NÚMERO

N.2 Qual o dia/mês/ano do seu nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

N.3 Qual é o seu estado civil?

1. Casada ..... [ ]  
2. Vive com companheiro /namorado [ ]  
3. Solteira ..... [ ]  
4. Separada / desquitada / divorciada ..... [ ]  
5. Viúva ..... [ ]  
6. Outra [ ] \_\_\_\_\_

N.4O local de seu nascimento foi:

1. Salvador ..... [ ]  
2. Fora de Salvador [ ] \_\_\_\_\_CIDADE  
3. Fora da Bahia [ ] \_\_\_\_\_ESTADO

N.5 Qual o seu sexo de nascimento?

1. masculino ..... [ ]  
2. feminino ..... [ ]  
3. intersexo ..... [ ]

N.6 Qual o bairro que você mora? \_\_\_\_\_



N.7 (SOMENTE PARA QUEM FAZ PROGRAMA) Qual (ou quais) o(s) bairro(s) que você faz ponto?

N.8 Qual a rua que você mora? \_\_\_\_\_

N.8 Qual (ou quais) o(s) bairro(s) que você trabalha? \_\_\_\_\_

N.9 Dentre as seguintes alternativas, você se reconhece ou se identifica como de cor ou raça:

1. Negra..... [ ]
2. Branca..... [ ]
3. Preta..... [ ]
4. Parda..... [ ]
5. Morena..... [ ]
6. Indígena..... [ ]
7. Amarela..... [ ]
8. Outra [ ] \_\_\_\_\_

N.9 Até que série completa você estudou?

1. Não sabe ler nem escrever..... [ ]
2. Sabe ler / escrever sem ter ido à escola..... [ ]
3. 1º grau incompleto..... [ ]
4. 1º grau completo..... [ ]
5. 2º grau incompleto..... [ ]
6. 2º grau completo..... [ ]
7. Superior incompleto..... [ ]
8. Superior completo..... [ ]
9. Pós-graduação..... [ ]

N.10 Qual é a sua situação de trabalho atual?

1. Formal..... [ ]
2. Informal..... [ ]
3. ~~Empreendedor(a) empresário(a)~~..... [ ]
4. Prostituição..... [ ]
5. Não está trabalhando..... [ ]
6. Desempregada..... [ ]

N.11 Qual a sua ocupação? \_\_\_\_\_

N.12 Você tem/teve dificuldade em encontrar emprego?

1. Sim..... [ ]  
Quais? \_\_\_\_\_
2. Não..... [ ]
3. Nunca tentei/não estou procurando..... [ ]

N.13 Qual a sua renda individual no mês (só você) R\$ (reais)? \_\_\_\_\_ POR MÊS  
[OBS: Se a participante não ganhou nenhum dinheiro, digite "0"]

N.14 Você tem religião?

1. Sim..... [ ]
2. Não..... [ ] FALAR PARA N. 12



N.15 Qual é a sua religião? (marque as respostas que se aplicam)

1. Budista ..... [ ]
2. Candomblé/Umbanda (Axé) ..... [ ]
3. Católica ..... [ ]
4. Espírita ..... [ ]
5. Evangélica ..... [ ]
6. Judaica ..... [ ]
7. Protestante ..... [ ]
8. Outra [ ] \_\_\_\_\_

N.16 Com quem você mora atualmente? (marque as respostas que se aplicam)	1	Mora só, não divide moradia
	2	Amigos/amigas
	3	Pessoas conhecidas
	4	Mãe e/ou pai
	5	Parentes (que não pai ou mãe)
	6	Marido/companheiro/namorado
	7	Companheira/namorada
	8	Amigas da casa de cafetina
	9	Outro. Especifique
	99	Não sabe
	99	Recusa a responder

N. 17 No total quantas pessoas moram com você? \_\_\_\_\_ NÚMERO DE PESSOAS

N. 18 Em que tipo de lugar você mora? (marque as respostas que se aplicam)	1	Casa ou apartamento próprio
	2	Casa ou apartamento alugado
	3	Casa dos seus pais ou casa do pai ou casa da mãe
	4	Casa de amigos ou parentes
	5	Casa do companheiro
	6	Casa de Cafetina
	7	Quarto alugado
	8	Quarto de hotel ou de pensão
	9	Quarto cedido. Onde/motivo:
	10	Abrigo ou instituição
	11	Sem endereço fixo (rua, etc)
	12	Outro. Especificar:
	99	Não sabe
	99	Recusa a responder

N. 19 Qual o número máximo de travestis e transexuais você acha que tem em Salvador? \_\_\_\_

N. 20 Qual o número mínimo de travestis e transexuais você acha que tem em Salvador? \_\_\_\_

N. 21 Em média quantas travestis e transexuais você acha que tem em Salvador? \_\_\_\_

N.21 Você tem filhos? Sim, biológicos (Número); sim, adotivos (numero), não



SE RESPONDER NÃO, PULA PARA N23

N22. Se tem filhos, se vive com eles: sim, não

N23. Você já pensou em ter filhos biológicos ou adotivos? (SE RESPONDER opção a, PULA PARA N24)

- a) Sim, ~~pensei em~~ ter filhos biológicos.....[ ]
- b) Sim, ~~pensei em~~ ter filhos adotivos.....[ ]
- c) Não.....[ ] (TERMINA O QUESTIONÁRIO)

N24. Se sim, você buscou ajuda nos serviços de saúde?

- a) Sim, encontrei ajuda.....[ ]
- b) Sim, mas não encontrei ajuda.....[ ]
- c) Não busquei.....[ ]