



DESAFIOS DA HORMONIZAÇÃO SEGURA NA AFIRMAÇÃO DA IDENTIDADE DE GÊNERO DE MULHERES TRANS

Marcelo Rodrigues Martins¹

José Vitor Ferreira Alves²

Vinícius Araújo Amaral³

Resumo: A hormonização da mulher transgênero é um procedimento de adequação das características corporais à sua identidade de gênero, suprimindo seus hormônios endógenos por hormônios que correspondam ao gênero afirmado. Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar os principais desafios no que tange a eventos e reações adversas relacionados ao processo de hormonização da mulher transgênero. Para isso, este estudo foi estruturado de forma descritiva, em uma revisão integrativa da literatura entre 2016 e 2023 nas bases de dados PubMed, Scielo, Science Research e ScienceDirect. Observou-se que o processo de hormonização, com a utilização de estrógenos e anti-androgênicos, visa replicar o ambiente hormonal compatível com a identidade de gênero da pessoa trans e deve ser realizado por um médico, pois não é um processo isento de riscos, principalmente doenças cardiovasculares, tromboembolismo venoso, câncer de mama e osteoporose. Em suma, a hormonização da mulher transgênero requer acompanhamento médico adequado devido aos riscos potenciais associados ao uso de hormônios.

Palavras-chave: Hormonização em Mulheres Trans. Endocrinologia. Saúde da Mulher. Uso seguro de Medicamentos. Reposição hormonal.

INTRODUÇÃO

A pessoa transgênero tem sua identidade de gênero diferente da sua designação sexual biológica. Assim, uma mulher transgênero não se identifica com o sexo biológico que nasceu, possuindo um forte desejo de adequar as estruturas corporais às expectativas ao padrão aceito por ela, tendo a terapia hormonal farmacológica como uma dos principais caminhos a serem seguidos, mas para isso é necessário que siga os padrões legais no Brasil.

¹ Centro Universitário Mineiros – Campus Trindade, farmagyngo@gmail.com.

² Centro Universitário Mineiros – Campus Trindade.

³ Centro Universitário Mineiros – Campus Trindade.



Apesar das regulamentações, ainda existe falta de acesso aos serviços, seja no SUS, seja por falta de profissionais habilitados às especificidades da pessoa transgênero, e até mesmo pelo preconceito de profissionais de saúde, o que acaba levando à automedicação. As mulheres transgênero que optam por passar pelo processo de afirmação de gênero passam por etapas, em que uma delas é a utilização de agentes endócrinos hormonais de caráter anti-androgênicos (a mais comum no Brasil é a ciproterona), ou hormônios como estrogênios, que muitas vezes são utilizados de forma abusiva para se obter resultados melhores ou até mais rápidos.

A utilização destes medicamentos de forma autônoma só denota que mesmo com esse amparo legal, ainda existe uma vulnerabilidade psíquica, física e social, em que se observa a extensão dessa vulnerabilidade à assistência em saúde, sem qualquer acompanhamento profissional; por consequência, as pacientes são atingidas por diversos agravos em saúde, que podem ser desde reações adversas mínimas ao medicamento (RAM) ou até mesmo óbito por conta de eventos adversos (EA). Sendo assim, torna-se necessário ampliar o conhecimento afim de se minimizar tais adventos. Dado isso, o presente estudo teve como objetivo identificar os principais desafios no que tange a eventos e reações adversas relacionadas ao processo de hormonização da mulher transgênero.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de revisão integrativa, cujo foco está na análise da utilização de hormônios anti-androgênicos por mulheres transgêneros, bem como nos principais eventos e nas reações adversas que podem estar diretamente relacionadas a essa prática. Para a seleção de artigos originais, realizou-se uma pesquisa nas bases de dados PubMed, Scielo, Science Research e ScienceDirect, seguindo a ordem de consulta. Foram utilizados os Descritores da Ciência da Saúde (DECS): *“transsexualism” and “mulher transgênero; transexual; hormônios sexuais; evento adverso” and “hormone replacement therapy”, “transgender”, “hormone therapy”, “mortality” e “long term”*.

A inclusão dos artigos originais, publicados em inglês e português, foi restrita ao período de 2016 a 2023, com enfoque em dados clínicos ou epidemiológicos, desde que respondessem à questão central da revisão e aos seus objetivos. Como resultado,



identificamos um total de 16 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, demonstrando relevância para a compreensão do tópico de estudo.

Foi necessário conduzir uma busca específica para acessar essas legislações, a fim de fornecer o suporte legal regulatório necessário para o funcionamento dos serviços de hormonioterapia em pessoas trans no Brasil. Assim, adicionalmente, foram incorporadas duas referências regulatórias legais. Excluiu-se todos os materiais que não encontravam-se disponíveis gratuitamente ou que estavam incompletos, bem como também os que não respondiam ao ponto norteador do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Objetivos da terapia hormonal em mulheres transgênero

A individualização da abordagem ao paciente por parte do profissional, que visa auxiliar na escolha dos hormônios a serem utilizados, é essencial no processo. No tratamento hormonal de adultos transgêneros, o objetivo é replicar de forma ideal e fiel o ambiente hormonal concordante com a identidade de gênero, suprimindo os hormônios endógenos.

Na tentativa de aceitação do próprio corpo, muitas mulheres transgênero se submetem a terapias hormonais por indicação de amigos, arriscando-se em situações sem acompanhamento de um profissional qualificado, seja para orientação ou mesmo para o acompanhamento de potenciais eventos adversos que possam surgir.

Hormônios utilizados no processo de afirmação da identidade de gênero

Nota-se uma frequência de associação do uso de estrogênios com hormônios anti-androgênicos. A forma de utilização dos estrogênios, conjugados e não conjugados, ocorre por vias subcutâneas, orais e transdérmica, em doses chegando até 40 mg. Assim, a dose diária do 17 β -estradiol por via oral varia de 2 a 6 mg, e para o injetável, de 5 a 30 mg a cada quinzena. A utilização destes hormônios em adesivos transdérmicos de estrógenos, bem como as formas injetáveis do valerato de estradiol, produzem menos efeitos adversos e são recomendadas quando a idade é superior a 45 anos ou quando há histórico de Tromboembolismo Venoso (TEV).

A mulher transgênero orquiectomizada que pretende obter resultados feminilizantes utiliza os anti-androgênicos pré e, somente logo após o procedimento. Todavia, esta prática tem sido contornada com o uso após a cirurgia, visando ao controle e diminuição do



crescimento de pelos corporais. A espironolactona, em doses diárias de 100 a 300 mg, também é muito utilizada para esses fins, bem como outros medicamentos que colaboram para a redução de pelos corporais, como o acetato de ciproterona (liberador de GnRH) e o inibidor da alfa-redutase (finasterida). Para as mudanças no padrão vocal, utiliza-se um inibidor da fosfodiesterase tipo 5 (Acetato de leuprolida).

Eventos e Reações Adversas ao Medicamento – Hormonização

O uso do etinilestradiol eleva o risco de DCV e TEV, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, diminuição de libido e osteoporose, sobretudo em pacientes acima de 40 anos ou com histórico de trombofilia. Ocorre um aumento da formação de trombina e fatores de coagulação que inibem os fatores anticoagulantes, favorecendo a TEV.

O risco de TEV aumenta a incidência durante a hormonização quando esta população acumula outros fatores importantes: traumas, doenças renais crônicas, infecção pelo HIV, obesidade, hipertensão, diabetes mellitus, uso de tabaco e hiperlipidemia, tabagismo. Observa-se também riscos de câncer de mama, e câncer de próstata em mulheres trans, mesmo naquelas que realizaram a redesignação de sexo.

Apesar das crenças/pesquisas/conhecimento de que a utilização de hormônios está ligado à alterações de humor, existe uma melhora significativa nos níveis de estresse e sofrimento psicológico de mulheres trans. Esses efeitos positivos podem estar relacionados com a melhora da autoestima ligada à imagem corporal e consequentemente diminuição da disforia.

Para Kruger et al. (2019), todos esses EA são mais intensificados quando a hormonização ocorre sem acompanhamento médico. O estudo também revelou que 84% das mulheres transgênero adquirem hormônios diretamente em farmácias, sem receita médica. Além disso, verificou-se que, no mesmo estudo, 16,1% dos entrevistados praticam a automedicação, dos quais 32,7% utilizam contraceptivos hormonais (28,2% contraceptivos orais e 4,5% contraceptivos injetáveis com hormônios).

Tal cenário enfatiza a importância do processo de acompanhamento médico e multidisciplinar para evitar a automedicação, pois as avaliações devem se dar inicialmente com 1 mês, e posteriormente a cada 3 meses durante 1 ano. Se não houver complicações e os níveis séricos se mantiverem estáveis, a próxima avaliação pode ocorrer a cada 6 a 12 meses.



Exames específicos devem ser adotados: níveis hormonais, prolactina, vitamina D, riscos cardiovasculares, densidade mineral óssea, câncer de mama e próstata.

Foi observado a falta de estudos que abordam o uso de hormônios por mulheres transgênero em idades mais avançadas, o que limita o conhecimento sobre quando essas mulheres entrarão na menopausa e quais as consequências que podem surgir da hormonização após os 40 anos. Tendo em vista os riscos dos EA mencionados anteriormente e a efetividade dos benefícios psicológicos advindos da melhoria na qualidade de vida decorrente da hormonização, recomenda-se, para essa faixa etária, uma abordagem de tomada de decisão compartilhada para atingir objetivos individuais. Isso ocorre uma vez que não existe uma idade limite pré-determinada para o uso desses medicamentos, nem tampouco para a necessidade de redução das doses ao longo dos anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na busca dos benefícios da utilização de hormônios, o objetivo é alcançar bem-estar para a saúde mental, física e conseqüentemente melhor qualidade de vida. No entanto, devido à falta de oferta de ambientes de saúde seguros e afirmativos, diversas mulheres transgênero arriscam-se em procedimentos não seguros em seu processo de feminilização, especialmente na questão da automedicação de hormônios.

No entanto, para além dos benefícios da hormonização, podem surgir EA devido à sua utilização, tais como doenças cardiovasculares, TEV, infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico e osteoporose, sobretudo quando esses estão associados a comorbidades e ao estilo de vida presente na vida do usuário.

Assim, é necessário considerar que, embora ainda usufruam dos benefícios da feminilização corporal, os riscos de desenvolverem EA decorrentes da terapia são reais e podem aumentar, especialmente em mulheres com mais de 40 anos de idade. Portanto, torna-se evidente a necessidade de uma abordagem de tomada de decisão compartilhada para garantir que os objetivos individuais sejam alcançados, minimizando os potenciais riscos da terapia.



Dada a escassez de estudos sobre a hormonização de mulheres transgênero com mais de 40 anos de idade, torna-se evidente a necessidade de aprofundar esse assunto, especialmente com o intuito de avaliar o real risco e efetividade desta terapia."

REFERÊNCIAS

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. O cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero. **Diário Oficial da União**, resolução 2265, 20 de setembro de 2018.

BARBOSA, Caroline Vargas; NETO, João Felipe Da Silva. A desconstrução da heterocisnormatividade: o reconhecimento da identidade de gênero dos transexuais para a "transparentalidade" ou "parentalidatrans". **Revista de Direito de Família e Sucessão**, v. 6, n. 1, p. 55-74, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.265/2019, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 jan. 2020.

KRÜGER, Alícia et al. Características do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.

DA SILVA NETO, Altino Caetano; FEDERICO, Marília Pinto. Hormonização de transgêneros femininos: análise de eventos adversos. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 34, n. 3, p. 202-213, 2022.

HEMBREE, Wylie C. et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 102, n. 11, p. 3869-3903, 2017.

ABRAMOWITZ, Jessica; TANGPRICHA, Vin. Hormonal management for transfeminine individuals. **Clinics in Plastic Surgery**, v. 45, n. 3, p. 313-317, 2018.

RADIX, Asa. Hormone therapy for transgender adults. **Urologic Clinics**, v. 46, n. 4, p. 467-473, 2019.

MOHAMED, Sophie; HUNTER, Myra S. Transgender women's experiences and beliefs about hormone therapy through and beyond mid-age: An exploratory UK study. **International Journal of Transgenderism**, v. 20, n. 1, p. 98-107, 2019.

WIEPJES, Chantal M. et al. Bone safety during the first ten years of gender-affirming hormonal treatment in transwomen and transmen. **Journal of Bone and Mineral Research**, v. 34, n. 3, p. 447-454, 2019.



DEUTSCH, Madeline B. (Ed.). Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people. University of California, San Francisco, 2016.

PRIBISH, Abby M.; IWAMOTO, Sean J. Cardiovascular disease and feminizing gender-affirming hormone therapy: implications for the provision of safe and lifesaving care. **Current Opinion in Physiology**, v. 33, p. 100650, 2023.

ALLGAYER, Roberta MC Moreira et al. O efeito da terapia hormonal de afirmação de gênero (GAHT) no risco de aterosclerose subclínica na população trans: uma revisão sistemática. **Prática Endócrina**, 2023.

DE SOUSA, Ismael Carlos de Araújo; ÁLVARES, Alice da Cunha Morales. A trombose venosa profunda como reação adversa do uso contínuo de anticoncepcionais orais. **Revista de divulgação científica Sena Aires**, v. 7, n. 1, p. 54-65, 2018.

DO CARMO, Gabriel Moreira et al. Análise do risco de trombose em transexuais devido a terapia hormonal. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 71580-71592, 2020.

MARQUES, Marcos Arêas; TERUCHKIN, Marcelo Melzer; OLIVEIRA, André Luiz Malavasi Longo de. Tromboembolismo venoso em mulheres transgênero. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 21, 2023.

CHEUNG, A. S.; NOLAN, B. J.; ZWICKL, S. Transgender health and the impact of aging and menopause. **Climacteric**, v. 26, n. 3, p. 256-262, 2023.

RISTORI, Jiska et al. Hormonal treatment effect on sexual distress in transgender persons: 2-year follow-up data. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 17, n. 1, p. 142-151, 2020.