

TRATAMENTO HORMONAL PARA HOMENS TRANSGÊNERO

HORMONAL TREATMENT FOR TRANSGENDER MEN

Jade Tavares Tartaruga [jtartaruga15@gmail.com]¹

IFRJ/CReal – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro
– Campus Realengo –Discente Bacharelado em Farmácia

RESUMO

O objetivo desse artigo é conduzir uma breve revisão bibliográfica sobre os protocolos de saúde para transexualização de homens trans e entender como os mesmos funcionam. Os textos copilados para esta revisão apresentam que o processo transexualizador, via de regra, consiste na utilização de hormônios para adequar o corpo à identidade do gênero que difere do sexo biológico do indivíduo, e o objetivo principal do tratamento hormonal é o desenvolvimento de características sexuais secundárias de forma a melhorar o bem-estar mental dos indivíduos ao se sentirem mais confortáveis com seus corpos. Os protocolos hormonais são distintos de homens trans para mulheres trans, não apenas pelo fato da composição ser diferente, mas também pelos processos e riscos. No caso de homens transgênero, ou seja, pessoas que se identificam com o sexo masculino mesmo este não sendo o seu sexo biológico, o hormônio principal para a transição é a testosterona, sendo esta utilizada em composições e dosagens diferentes para cada caso específico. Entretanto, o uso de hormônios sexuais exógenos pode causar riscos à saúde do indivíduo, sendo necessários cautela e acompanhamento médico durante todo o processo, de forma que todos os riscos sejam apresentados pelo médico e analisados calmamente pelo usuário, pois alguns dos efeitos colaterais podem ser irreversíveis. As mudanças no organismo geralmente começam após seis semanas de uso da testosterona, e chegam ao seu máximo em aproximadamente dois anos, podendo variar de pessoa para pessoa e também de acordo com a idade do indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE: tratamento hormonal; homem trans; testosterona; transgênero.

ABSTRACT

The transition process consists in the use of hormones to adequate the body when the gender identity differs from the biological sex of the individual, and the main objective of hormonal treatment is the development of secondary sexual characteristics in order to improve the person's mental well-being by making them feel more comfortable with their bodies. Hormonal protocols are distinct from transmen to transwomen, not only because the composition is different, but also because of the processes and risks that takes to do it. In the case of transgender men, that is, people who identify with the male sex even though it is not their biological sex, the main hormone for the transition is testosterone, being used in different compositions and dosages for each specific case. However, the use of exogenous sexual hormones may cause risks to the health of the individual, requiring caution and medical follow-up throughout the process, so that all risks are presented by the physician and analyzed calmly by the user, as some of the side effects may be irreversible. Changes in the body usually begin after six weeks of testosterone use, and peak to about two years, varying from person to person and also according to the individual's age.

KEYWORDS: hormonal treatment; trans men; testosterone; transgender.

¹ Aluna bolsista CNPq de Iniciação Científica orientada por Lêda Glicério Mendonça

INTRODUÇÃO

Transgênero é a palavra comumente usada para descrever pessoas cuja identidade de gênero difere de seu sexo biológico. São denominados 'transexual feminino para masculino' ou TFM aqueles indivíduos que se identificam como no espectro masculino e cujo sexo biológico é o feminino. No caso de 'transexual masculino para feminino' ou TMF, são aqueles que se identificam como no espectro feminino e cujo sexo biológico é o masculino (GIESTA e PALMA, 2012). Ou ainda:

“Mulher transexual é toda pessoa que reivindica o reconhecimento social e legal como mulher. Homem transexual é toda pessoa que reivindica o reconhecimento social e legal como homem.” (JESUS, 2012)

O processo transexualizador procura atender os indivíduos que não se sentem confortáveis com seus corpos, ao utilizar de métodos para adequá-lo à identidade de gênero do indivíduo, de acordo com suas especificidades, o que pode incluir ou não a intervenção cirúrgica.

O principal objetivo desse processo na fase hormonal é o surgimento de características sexuais secundárias nos indivíduos que se enquadram no perfil transgênero. Há grandes diferenças entre os protocolos para TMF e TFM. No caso de indivíduos TMF, existe a necessidade de reduzir certos traços masculinos através da supressão da produção de testosterona por meio de anti-androgênicos antes de estimular o surgimento de traços femininos por meio da aplicação de estrogênio (GIESTA e PALMA, 2012). No processo TFM, trabalha-se com o quantitativo basal de testosterona produzido pelo organismo, e com essas especificidades o tratamento é moldado de forma similar ao aplicado em homens cisgênero com hipogonadismo (GIESTA e PALMA, 2012; SEAL, 2015).

No Brasil, o processo transexualizador somente foi incorporado ao SUS no ano de 2008 (COSTA *et al*, 2018), voltado inicialmente para mulheres transgênero e limitando-se a quatro unidades de atendimento no país: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Pedro Ernesto, Fundação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Goiás. O protocolo para homens transgênero foi incluído alguns anos depois, em 2013 (LIMA e CRUZ, 2016).

O processo é longo, com várias etapas e exigências. Existe a estipulação de idade mínima de 18 anos para a aderência ao programa (LIMA e CRUZ, 2016), cuja fase inicial consiste em um acompanhamento psicológico de pelo menos dois anos para se obter um diagnóstico formal, garantindo que de fato seja um caso de transexualidade, e não o sintoma de algum transtorno mental (CARVALHO, 2016). Outro fator contribuinte para a longa duração do processo é a pouca disponibilidade e alta procura, gerando grandes filas de espera.

Existe certa demora no acesso ao programa, o que somado a fatores de ansiedade e disforia que acometem essa população, a maioria das pessoas trans que chega ao SUS já fez alguma tentativa de transição por meio da automedicação, geralmente por métodos encontrados na internet ou por indicação de amigos (ARÁN e MURTA, 2009).

Esse estudo é importante, pois sem o conhecimento e acompanhamento médico adequado, o uso de hormônios pode trazer riscos à saúde, principalmente com a crença de que, quanto maior a quantidade, mais rápido o efeito desejado. Assim, surge o questionamento: quais são e como funcionam os protocolos de saúde de transição hormonal segura para homens transgênero?

Foram estabelecidos os objetivos de buscar na literatura quais são os protocolos para a transexualização e entender como estes funcionam, de forma a conhecer os procedimentos e seus efeitos no organismo, orientar os indivíduos sobre as consequências temporárias e

TRATAMENTO HORMONAL PARA HOMENS TRANSGÊNERO...

permanentes, a fim de minimizar os riscos à saúde. Por fim, é esperado observar que o processo, corretamente executado, traz benefícios psicológicos, de maneira que os prejuízos físicos inerentes ao processo estejam sob controle.

METODOLOGIA

Este é um trabalho de revisão com abordagem qualitativa descritiva. A pretensão foi de fazer um levantamento dos protocolos de saúde para transição hormonal com foco em homens transgênero, para entender melhor seus procedimentos, as composições envolvidas, juntamente com as mudanças e riscos provocados no organismo.

Foi feita uma pesquisa de artigos sobre o tema sem restrição temporal nas plataformas BVS e *Scielo*, seguindo apenas as palavras, sendo o resultado demonstrado no quadro 1:

Quadro 1: Busca de dados nas plataformas BVS e Scielo

<i>Scielo</i>	
Palavras-chave	Número de ocorrências
Tratamento hormonal	321
Testosterona	502
Transgênero	129
Transgender	232
Testosterone transmen	0
Transgender testosterone	0
BVS	
Palavras-chave	Número de ocorrências
Tratamento hormonal transgênero	101
Tratamento hormonal homem trans	1683
Tratamento hormonal testosterona	5270
Hormonal treatment transgender	186
Testosterone transmen	19
Transgender testosterone	219

Foram usadas palavras-chave diferentes em ambas as plataformas com o intuito de encontrar resultados diferentes e assim ampliar as informações encontradas. A primeira seleção dos materiais encontrados foi feita de forma superficial, tendo em vista apenas os títulos de artigos até a página 10 da aba de pesquisa (quando o resultado encontrado foi

grande), descartando assim artigos cujo tema divergia do tema alvo, o que reduziu o número para 52.

Selecionados os 52 artigos pelo título, uma busca mais refinada foi feita, lendo os resumos de cada um para então separar aqueles que realmente tinham correlação direta com o objetivo, que era encontrar protocolos de transição hormonal. Essa triagem reduziu o número de textos para 15. A fim de refinar ainda mais os resultados, uma terceira análise foi feita, desta vez com a leitura completa do artigo, o que resultou em apenas 8, o que facilitou na separação de informações mais claras e objetivas sobre o tema. Além dos materiais obtidos através da pesquisa, dois outros textos foram utilizados mediante recomendação dos autores dos mesmos.

Através da pesquisa e dos resultados encontrados foi possível perceber que há poucos estudos na área da transição hormonal, sendo menor ainda o número de materiais sobre os protocolos de saúde para o processo transexualizador TFM, mostrando que o assunto carece de mais pesquisas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. PROTOCOLO HORMONAL PARA HOMENS TRANSGÊNERO

O primeiro passo no longo processo transexualizador é o diagnóstico, para averiguar se a visão de não se enquadrar no gênero de nascimento vem realmente da transexualidade, e não de algum transtorno que apresente a nuance de gênero como sintoma, como pode acontecer na esquizofrenia (GIESTA e PALMA, 2012). Esse diagnóstico é feito após um acompanhamento psicológico de no mínimo dois anos, para que sejam expostos todos os efeitos reversíveis e irreversíveis a pacientes com mais de 21 anos de idade, encaminhando-os então a uma equipe multidisciplinar.

As equipes multidisciplinares geralmente são compostas por psiquiatras, psicólogos e endocrinologistas para que haja um monitoramento das condições do organismo antes e depois do início da administração dos hormônios, com a finalidade de minimizar os riscos baseados em características prévias do corpo.

Depois da conclusão do processo inicial e adquirida aprovação para iniciar o tratamento hormonal, é elaborada uma abordagem específica para o indivíduo, não ultrapassando a dosagem máxima recomendada dos hormônios para não gerar complicações. Por exemplo, um indivíduo TFM com uma concentração fisiológica de testosterona mais alta que a média receberá uma recomendação de dose mais baixa que os demais, para que a quantidade da mesma não fique mais elevada do que o previsto durante o tratamento (MAHAN *et al*, 2016). Ultrapassar a dose padrão do hormônio não acelera o surgimento de características sexuais secundárias, mas pode aumentar a chance de complicações como aumento de peso e da produção de enzimas hepáticas, além da elevação da pressão arterial e aumento do hematócrito, o que pode levar a outros riscos. Há também a possibilidade de desestabilização de casos clínicos como transtorno bipolar e esquizofrenia. (GIESTA e PALMA, 2012; MAHAN *et al*, 2016).

O tratamento hormonal deve ser feito durante toda a vida ou, até a cirurgia de readequação de gênero, caso seja o objetivo, já que os níveis dos hormônios do gênero alvo tendem a cair passado tempo depois de sua administração, voltando à sua concentração basal.

As composições e doses sugeridas pela literatura de forma a se ter o resultado desejado para homens transexuais sem que haja riscos desnecessários possuem uma margem de variação, que depende de cada indivíduo (Quadro 2). As comumente utilizadas no Brasil são as composições injetáveis.

Quadro 2. Protocolo hormonal para homens transgênero.

Composição	Posologia
Enantato ou cipionato de testosterona injetável	100 – 200mg a cada duas semanas ou metade da dose a cada semana
Undecanoato de testosterona injetável	1.000mg a cada 12 semanas
Propionato + isocaproato + decanoato de testosterona injetável	250mg a cada duas ou três semanas
Gel de testosterona 1%	2,5 – 10g/ dia
Adesivo transdérmico de testosterona	2,5 – 7,5mg/ dia

Fonte: Adaptado de Picanço, 2018.

Apesar de existirem formulações para administração via oral, o seu uso não é incentivado, pois a absorção por parte do trato gastrointestinal gera um extenso metabolismo de primeira passagem, o que acarreta na baixa viabilidade e aumento da toxicidade (MAHAN *et al*, 2016 ; COSTA *et al*, 2018).

O resultado da terapia hormonal tende a variar de indivíduo para indivíduo, assim como o tempo necessário para que as mudanças sejam perceptíveis, tudo isso depende da reação do paciente ao tratamento.

Mesmo com toda a cautela e suporte de uma equipe multidisciplinar, o tratamento deve ser feito com monitoramento a cada três meses aproximadamente, reduzindo assim os possíveis riscos causados pelo excesso de testosterona exógena no organismo, sendo o monitoramento menos frequente com o passar do tempo, mas sempre presente (GIESTA e PALMA, 2012).

2. MUDANÇAS OBSERVADAS

As primeiras alterações no organismo podem ser observadas depois de seis meses do uso da testosterona e geralmente atingem seu limite entre 42 e 56 semanas. Os efeitos mais básicos da testosterona incluem engrossamento do cabelo e pelos do corpo, principalmente no rosto, peito, costas e virilha, além da interrupção do ciclo menstrual. Ocorre também um crescimento do clitóris, mas não o suficiente para que haja penetração durante a relação sexual (SEAL, 2015). Estudos apontam que há uma diminuição na densidade óssea durante o uso do hormônio, o que pode acarretar em osteoporose (MAHAN *et al*, 2016.).

A testosterona é ainda responsável por mudanças humorais, tais como aumento da libido e agressividade, e também promove mais energia ao usuário, além de aumentar o apetite.

Os efeitos mais demorados e que dão um aspecto mais masculino ao organismo consistem basicamente em aumento da massa magra corporal e, com a diminuição de gordura, diminuem as curvas características de um corpo feminino, promovendo uma melhoria no bem estar mental do indivíduo, que tem assim mais facilidade em se ver enquadrado no espectro do gênero desejado (COSTA *et al*, 2018). Há também mudanças nas cordas vocais e laringe, provocando engrossamento da voz, dando-a um tom mais grave e característico do masculino (SEAL, 2015 ; COSTA *et al*, 2018).

A testosterona também promove alterações no metabolismo. De acordo com a literatura, há um pequeno aumento nos níveis de triglicerídeos, diminuição da concentração do HDL no plasma e indução da produção de eritropoietina, que é responsável pela produção das células vermelhas do sangue associando a reposição hormonal à poliglobulia (SEAL, 2015).

3. RISCOS AO ORGANISMO

Assim como qualquer tratamento, a terapia hormonal pode apresentar efeitos colaterais que podem afetar tanto o funcionamento do corpo quanto o comportamento do indivíduo. Algumas das alterações provocadas pela testosterona podem gerar riscos ao organismo, e uma superdose pode acarretar consequências graves, assim como qualquer outro medicamento.

O aumento dos níveis de triglicerídeos, a poliglobulia e a diminuição do nível de HDL no sangue em teoria deveria aumentar o risco de doença cardiovascular na população de homens trans, entretanto, a taxa de mortalidade é a mesma que a de homens cisgêneros, havendo ainda a necessidade de monitoramento a cada seis meses (SEAL, 2015).

No caso da terapia para homens transgênero, existe a consequência da infertilidade, que pode ou não ser reversível (MERIGGIOLA e GAVA, 2015 ; COSTA *et al*, 2018). Apesar de vermos casos na mídia de homens transgênero engravidando, o tratamento pode modificar de tal forma o tecido uterino que mesmo com a inseminação artificial seja improvável que ocorra uma gravidez completa ou sem intercorrências. Entretanto, para que seja possível reverter o processo, é necessário que o paciente fique entre três a 24 meses sem o uso da testosterona para que as características sexuais secundárias retornem à sua normalidade (MERIGGIOLA e GAVA, 2015).

Existem alguns riscos ligados diretamente às condições específicas do indivíduo como, por exemplo, a chance de haver queda de cabelo e calvície, que só ocorre em indivíduos com pré-disposição genética (COSTA *et al*, 2018). Outro fator é o aumento da incidência de derrame, o que é mais comum em indivíduos com hematócrito acima de 48%, mas não há comprovação de que isso esteja diretamente relacionado ao uso da testosterona (SEAL, 2015; MERIGGIOLA e GAVA, 2015). Casos de disfunção hepática e falha fulminante do fígado podem ser encontrados na literatura, porém devido à associação da terapia hormonal com abuso de drogas geralmente usadas por atletas, e que não são empregadas no protocolo do processo transexualizador (SEAL, 2015).

A incidência dos efeitos colaterais mais graves como apneia do sono e hiperplasia do endométrio é extremamente baixa, e esse fato pode ser interpretado de duas formas bastante distintas (CAMPANA *et al.*, 2018). Esse baixo índice pode ser em razão da alta segurança dos procedimentos, dosagens e compostos estabelecidos pelo protocolo de transição, mas também há a possibilidade de que, devido à pouca quantidade de estudos na área, o número de casos seja maior do que o encontrado na literatura, portanto é necessária uma investigação mais aprofundada para se ter uma estimativa mais precisa quanto aos riscos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transexualidade por mais que seja algo presente há muito tempo em nossa sociedade, ainda é um tema novo nas áreas de pesquisa e saúde. No Brasil, por exemplo, onde o índice de violência contra transexuais é um dos mais altos do mundo, a integração dessa população na saúde somente foi feita após muitas reivindicações e com intuito de experimentação. Ademais, o processo transexualizador é realizado em apenas algumas instituições,

dificultando o acesso da população ao tratamento, levando pessoas a realizarem partes dos procedimentos na clandestinidade.

O protocolo usado atualmente no Brasil apresenta baixo risco, de acordo com os estudos atuais, porém esses resultados são de estudos baseados no protocolo em si, e não na automedicação, onde os riscos podem ser mais graves e mais comuns. Entretanto, a pesquisa nos mostra que de fato há uma melhoria na saúde mental dos indivíduos que passam pelo processo transexualizador, já que são vistos e tratados pelo gênero com o qual se identificam e podem então reivindicar seu lugar social por meio deste.

REFERÊNCIAS

ARAN, 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**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 Mai 2019.

CAMPANA, G. A.; ZAMBON, C. P.; TIEGS, L. M. R.; CARDOSO JÚNIOR, C. D. A. A terapia hormonal no processo de transexualização. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n. edesp, p. 526-531, 15 jun. 2018.

CARVALHO, H.S.B. Uma revisão de literatura no âmbito da produção acadêmica em língua portuguesa sobre medicalização, medicamentação e hormonização de pessoas transexuais no processo transexualizador. 2016. 11 f. **Monografia (Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas)** – Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais, 2016. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/bach/files/2016/10/HELENA-SANTOS-BRAGA-DE-CARVALHO.pdf>>. Acesso em: 13 abr 2019.

COSTA, L.B.F. et al. Recomendações para o uso da testosterona em homens transgêneros. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v.40, n.5, pp:275-280, 2018, Mai.

GIESTA, A.; PALMA, I. Tratamento endócrino no transtorno de identidade de gênero. **Acta ObstetGinecolPort**, v.6, n.4, pp:180-187, 2012. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/6757413-Review-article-artigo-de-revisao.html>>. Acesso em: 26 mai 2019.

JESUS, J. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Brasília, 2012.

LIMA, F.; CRUZ, K.T. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana**, n. 23, 2016 ago. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872016000200162&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 12 abr 2019.

MAHAN, R.J. et al. Drug Therapy for Gender Transitions and Health Screenings in Transgender Older Adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, v.64, n.12, 2016 dez. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.14350>>. Acesso em: 08 abr 2019. DOI: 10.1111/jgs.14350.

MERIGGIOLA, M.C.; GAVA, G. Endocrine care of transpeople part I. A review of cross-sex hormonal treatments, outcomes and adverse effects in transmen. **Clinical Endocrinology**, v.83, n.5, 2015 nov. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0004563215587763>>. Acesso em: 12 dez 2019. DOI:10.1111/cen.12753.

PICANÇO, A. A. Uso de medicamentos no processo transexualizador: um estudo exploratório sobre vídeos compartilhados no site *YouTube*. 2018. 65f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

SEAL, L.J. A review of the physical and metabolic effects of cross-sex hormonal therapy in the treatment of gender dysphoria. **Annals of Clinical Biochemistry**, v.53, n.1, 2015 jan. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0004563215587763>>. Acesso em: 08 abril 2019. DOI: 10.1177/0004563215587763

