



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

ROSIANE MATEUS AUGUSTO

**Perfil dos serviços e das prescrições de medicamentos para
hormonização de pessoas trans e travestis no estado do Rio
Grande do Sul**

PORTO ALEGRE

2021

ROSIANE MATEUS AUGUSTO

**Perfil dos serviços e das prescrições de medicamentos para
hormonização de pessoas trans e travestis no estado do Rio
Grande do Sul**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Área de concentração Saúde Coletiva.

Linha de Pesquisa Estudos Epidemiológicos.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira

PORTO ALEGRE

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Augusto, Rosiane Mateus
Perfil dos serviços e das prescrições de
medicamentos para hormonização de pessoas trans e
travestis no estado do Rio Grande do Sul / Rosiane
Mateus Augusto. -- 2021.
106 f.
Orientador: Daniel Canavese de Oliveira.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, BR-RS,
2021.

1. Hormônios. 2. Identidade de Gênero. 3. Serviços
de Saúde. 4. Transexualidade. I. Oliveira, Daniel
Canavese de, orient. II. Título.


ROSIANE MATEUS AUGUSTO

PERFIL DOS SERVIÇOS E DAS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS PARA HORMONIZAÇÃO DE PESSOAS TRANS E TRAVESTIS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovada em Porto Alegre, 07 de maio de 2021.

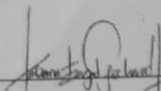
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira

Presidente da Banca – Orientador

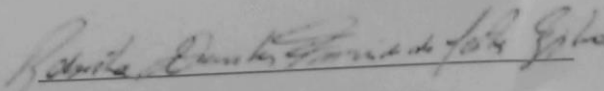
PPGCol/UFRGS



Profª. Dra. Tatiana Engel Gerhard

Membro da banca

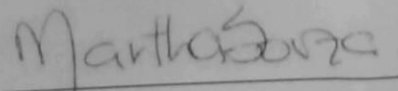
PPGCol/UFRGS



Profª. Dra. Roberta Ferreira da Costa

Membro da banca

UFRGS



Profª. Dra. Martha Helena Teixeira de Souza

Membro da banca

UFRN

Há todo um velho mundo ainda por destruir e todo um novo mundo a construir. Mas nós conseguiremos, jovens amigos, não é verdade? Nós conseguiremos! (Rosa Luxemburgo)

RESUMO

O processo de hormonização visa reduzir características físicas atribuídas do gênero designado no nascimento e induzir características desejadas pela pessoa. A aprovação da Política Nacional de Saúde LGBT e, posteriormente, a Portaria que redefine e amplia o processo transexualizador no SUS proporcionaram a possibilidade de atenção especializada para pessoas trans e travestis. Para mulheres trans e travestis o uso recomendado é de estrógenos e medicamentos antiandrógenos adjuvantes. Para homens trans, os medicamentos utilizados são a base de ésteres de testosterona. Esta pesquisa buscou conhecer a composição da equipe multiprofissional que realiza atendimento especializado para pessoas trans e travestis, tanto em serviços habilitados no processo transexualizador, quanto os que ainda não estão habilitados no Estado do Rio Grande do Sul. Também foi investigado o perfil de prescrição de medicamentos nos serviços e exames solicitados para acompanhamento da farmacoterapia. Ficou demonstrado que proporcionalmente, as equipes são compostas por mais profissionais de medicina, seguidos de profissionais de enfermagem. Também ficou evidente a ausência de profissionais de farmácia, o que quer dizer que não há acompanhamento da terapia medicamentosa e os(as) usuárias não recebem informações sobre medicamentos de um profissional da área. É evidente que predomina o modelo biomédico na Portaria que regula o processo transexualizador, que é focada para alterações corporais induzidas por hormônios ou cirurgias. A principal lacuna que fica demonstrada é a inexistência de um Protocolo Clínico que oriente a prescrição de medicamentos, solicitação de exames e período de acompanhamento para pessoas trans e travestis.

Palavras chave: Hormônios; Identidade de Gênero; Serviços de Saúde; Transexualidade.

ABSTRACT

The hormonization process has the objective of reducing the physical characteristics attributed to the genus designated by the nacer and inducing characteristics desired by the person. The approval of the National LGBT Health Policy and, subsequently, the Order that redefines and expands the process of transsexualization in the SUS provides the possibility of specialized care for trans and transvestite people. For trans women and transvestites the recommended use of estrogens and adjuvant antiandrogen drugs. For trans men, the drugs used are based on testosterone esters. This investigation sought to know the composition of the multiprofessional team that provides specialized attention to trans people and transvestites, both in the services enabled in the process of transsexualization, and in those who are not yet qualified in the State of Rio Grande do Sul. exámenes requested to accompany the pharmacotherapy. If we show that proportionately, the teams are composed by bad medical professions, followed by nursing professions. The absence of pharmacy professionals was also evident, which means that there is no follow-up of pharmacotherapy and users in receiving information about medicines from a professional in the field. It is evident that the biomedical model in the Ordinance that regulates the transsexualization process, which focuses on body changes induced by hormones or surgeries, predominates. The main loophole that is due to the lack of a Clinical Protocol that guides the prescription of drugs, requesting problems and follow-up periods for trans people and transvestites.

Key words: Gender Identity; Health Services; Hormones; Transsexualism

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios de Diagnóstico estabelecidos nas Portarias 1.482/1997, 1.652/2002, 1.955/2010 e 2.265/2020 do Conselho Federal de Medicina. Rio Grande do Sul, 2021.	18
Quadro 2 - Exames a serem solicitados conforme recomendação da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia para realização antes e após o início do uso de medicamentos para mulheres trans e travestis e homens trans. Rio Grande do Sul, 2020.	32
Quadro 3 - Serviços que responderam ao questionário da pesquisa e a cidade em que estão localizados. Rio Grande do Sul, 2021.	35
Quadro 4 - Formação dos respondentes e nome dos serviços que participaram da coleta de dados. Rio Grande do Sul, 2020.....	38
Quadro 5 - Profissionais médicos que atuam em cada serviço de acordo com a especialidade. Rio Grande do Sul, 2020.	42
Quadro 6 - Caracterização dos serviços quanto à modalidade de atendimento, habilitação no âmbito do processo transexualizador do SUS, protocolo próprio para prescrição de medicamentos, uso de protocolos internacionais e outros referenciais utilizados por serviço. Rio Grande do Sul, 2020.....	45
Quadro 7 - Medicamentos agonistas do GnRH prescritos pelos serviços para mulheres trans e travestis e homens trans. Rio Grande do Sul, 2020.	46
Quadro 8 - Medicamentos antiandrógenos prescritos pelos serviços para mulheres trans e travestis para administração por via oral. Rio Grande do Sul, 2020.....	47
Quadro 9 Estrógenos prescritos pelos serviços para mulheres trans e travestis para administração por via oral e por via transdérmica. Rio Grande do Sul, 2020...	48
Quadro 10 - Estrógenos em combinação com progestógenos prescritos pelos serviços para mulheres trans e travestis para administração por via oral e por via injetável. Rio Grande do Sul, 2020.	49
Quadro 11 - - Andrógenos prescritos pelos serviços para homens trans para administração por via injetável. Rio Grande do Sul, 2020.	50
Quadro 12 - Exames solicitados para mulheres trans e travestis e homens trans antes de após o início do uso de medicamentos. Rio Grande do Sul, 2020.	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Medicamentos que aparecem na Rename e que poderiam ser utilizados no processo de hormonização, baseado em <i>guidelines</i> internacionais, de acordo com denominação genérica, concentração/composição, forma farmacêutica/descrição, componente da Assistência Farmacêutica e seção. Rio Grande do Sul, 2020.	22
Tabela 2 - Valores em Reais e em Dólar americano de medicamentos de referência agonistas do GnRH sugeridos pelo guideline dos Estados Unidos, de acordo com princípio ativo, forma farmacêutica, nome de referência e dose. Rio Grande do Sul, 2021.	25
Tabela 3 - Valores em Reais e em Dólar americano de medicamentos antiandrógenos de referência sugeridos pelo <i>guideline</i> dos Estados Unidos, de acordo com princípio ativo, forma farmacêutica, nome de referência e dose. Rio Grande do Sul, 2020.	26
Tabela 4 - Valores em Reais e em Dólar americano dos medicamentos à base de estrógenos, por princípio ativo, forma farmacêutica, nome de referência de medicamentos sugeridos em protocolos e <i>guidelines</i> internacionais. Rio Grande do Sul, 2020.	28
Tabela 5 - Valores em Reais de medicamentos andrógenos de referência sugeridos pelos protocolos dos Estados Unidos, Canadá e Uruguai de acordo com princípio ativo, forma farmacêutica, nome de referência e dose. Rio Grande do Sul, 2020.	30
Tabela 6 - Caracterização dos ambulatórios para atendimento a pessoas trans credenciados e não credenciados na rede SUS quanto ao tempo de funcionamento, habilitação, total de profissionais de medicina, de enfermagem, de serviço social, psicologia, técnicos de enfermagem e farmácia no estado do Rio Grande do Sul, 2020.	40
Tabela 7 - Caracterização dos serviços quanto à quantidade de usuários(as) atendidos e tempo médio de acompanhamento. Rio Grande do Sul, 2020.	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anvisa: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CBAF: Componente Básico da Assistência Farmacêutica

CEAF: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

CEP: Comitês de Ética em Pesquisa

CFM: Conselho Federal de Medicina

CONEP: Conselho Nacional de Ética em Pesquisa

DSM-IV: Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition

DSM-5: Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

EUA: Estados Unidos da América

FAEC: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações

FSH: Hormônio folículo estimulante

FTN: Formulário Terapêutico Nacional

GNRh: Hormônio liberador de gonadotrofinas

ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision

ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision

ICMS: Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços

LGBT: Lésbicas, gays, bissexuais e transgênero

LH: Hormônio luteinizante

OMS: Organização Mundial da Saúde

PCDT: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PNM: Política Nacional de Medicamentos

Rename: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SUS: Sistema Único de Saúde

TGO: transaminase oxalacética

TGP: transaminase pirúvica

GGT: Gama glutamil transferase

HIV: Vírus da imunodeficiência humana

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT E O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	13
1.1.1	<i>O diagnóstico.....</i>	<i>14</i>
1.1.2	<i>O Processo transexualizador no SUS.....</i>	<i>19</i>
2	HORMONIZAÇÃO.....	21
2.1	AGONISTAS DO GNRH	24
2.2	ANTIANDRÓGENOS.....	25
2.3	ESTRÓGENOS.....	26
2.4	ANDRÓGENOS	29
2.5	MONITORAMENTO LABORATORIAL.....	31
3	OBJETIVOS	34
3.1	OBJETIVO GERAL	34
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
4	METODOLOGIA.....	35
4.1	INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	35
4.2	PROCESSO DE COLETA DE DADOS.....	36
4.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO	36
4.4	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	37
4.5	PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA	37
5	RESULTADOS	38
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	38
5.1.1	<i>Perfil dos profissionais que atuam no serviço</i>	<i>38</i>
5.1.2	<i>Medicamentos prescritos nos serviços de saúde.....</i>	<i>46</i>
5.1.3	<i>Exames solicitados nos serviços.....</i>	<i>50</i>
6	DISCUSSÃO	55
7	CONCLUSÃO.....	62
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
9	APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS APLICADOS AOS SERVIÇOS 71	
10	APÊNDICE II – PROPOSTA DE ARTIGO DO TIPO NOTA DE PESQUISA PARA PUBLICAÇÃO NO PERIÓDICO “EPIDEMIOLOGIA & SAÚDE COLETIVA”	90

1 INTRODUÇÃO

A Saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), numa tentativa de superar a concepção biomédica, “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades” (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2006) e a saúde sexual como “estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade (...). Para que a saúde sexual seja atingida e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas precisam ser respeitados, protegidos e cumpridos” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

A saúde sexual está diretamente ligada à sexualidade já que a saúde sexual depende também de uma abordagem positiva sobre a sexualidade e os relacionamentos sexuais, para que se obtenha experiências seguras e prazerosas. A sexualidade envolve rituais, representações, símbolos e convenções que são processos culturais e plurais, ou seja, as pessoas não vivenciam a experiência corporal da mesma forma. A sexualidade é uma questão social e política e passa por aprendizados no contexto de uma cultura (LOURO, 2000).

Em História da Sexualidade I – Vontade de Saber, Foucault (1988) mostra que, a partir da ascensão da burguesia no século XVIII, a sexualidade foi restrita à função de reprodução. A partir de então foram estabelecidos discursos sobre o sexo, estabelecendo padrões de normalidade. O sexo passa a ser, não um fenômeno natural, mas um produto histórico que resulta de regulações sociais. Para Foucault, a sexualidade é um “dispositivo histórico”, uma invenção social que se constitui através de múltiplos discursos e reforço dos controles e das resistências, que funciona através de diferentes técnicas, mas que não delimitam sistemas homogêneos (DELEUZE, 1996). O dispositivo de sexualidade existe para controlar as populações de modo cada vez mais global. A partir do século XVIII passa a ser possível distinguir dispositivos específicos de saber e poder sobre o sexo.

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder (FOUCAULT, 1988, p. 99).

Como dispositivo histórico, a sexualidade não é dada pela natureza, mas produzida através da incitação de discursos e reforço de controles e resistências, faz parte de uma cadeia de saber e poder (FOUCAULT, 1988). Para Louro (2000), é na cultura e na história que se definem as identidades sociais e essas múltiplas identidades constituem os sujeitos. Para a autora, reconhecer-se em uma identidade supõe responder a uma interpelação e estabelecer sentimento de pertencimento a um grupo social de referência.

Em “Problemas de Gênero” (2017), Judith Butler aponta que a distinção entre sexo e gênero na teoria feminista surgiu para questionar a formulação de que “a biologia é o destino”. A categoria gênero surgiu no debate sobre a história das mulheres ao longo das décadas de 1960 e 1970, durante a segunda onda feminista e passou a ser usada como uma possibilidade de teorização sobre a diferença sexual como uma alternativa às explicações que pautavam no biológico as diferenças sociais e sexuais existentes (SILVA; O; SILVA, 2016). O gênero não seria, portanto, resultado causal do sexo, uma vez que é culturalmente construído e nem é fixo como, aparentemente, é o sexo. Ainda de acordo com Silva (2016), é a percepção de que o gênero é um dos modos de compreender e analisar as históricas concepções de masculinidades e feminilidades e uma forma de evidenciar uma hierarquia entre os sexos. Para Butler não há razão para supor que os gêneros também devam permanecer em número de dois como, a princípio, é o sexo. Mas como a inscrição do gênero é feita num contexto de determinada cultura e de determinado momento histórico, é a partir dele que os corpos ganham sentido social.

Alós (2011) afirma que mesmo existindo na realidade da natureza, é apenas na cultura que o corpo produz sentidos e significados e se tornam compreensíveis e inteligíveis. Antes que se pense a personalidade de uma pessoa, seu gênero é pensado e sua personalidade é pensada a partir do gênero, então o sujeito só adquire inteligibilidade quando é compatível com os padrões de gênero. Gêneros ‘inteligíveis’ são aqueles que instituem e mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo gênero, prática sexual e desejo em relação às normas (BUTLER, 2017). A partir disso, aprende-se quais comportamento são ou não adequados para determinado gênero. O gêneros seriam, portanto, um conjunto de atributos adquiridos pela socialização, em oposição à categoria “sexo”, que seriam as diferenças inatas, biológicas,

expressas em termos anatômicos, hormonais ou cromossômicos (TRAMONTANO, 2017).

Para Scott (SCOTT, 1989), o olhar sob a “natureza” do sexo (diferenças anatômicas básicas), já se encontra marcado por um olhar de gênero, já que seus significados são históricos e sociais. Isto implica que o conceito de sexo no modelo dicotômico perde seu caráter “natural”, sendo também na realidade uma construção social que normatiza as possibilidades para os corpos (MACHADO, 2005). Butler (2017) propõe que o sexo seja, assim como o gênero, um construto cultural e que talvez a distinção entre sexo e gênero seja nula.

O gênero é produto de atos e discursos que produzem estilizações possíveis para os corpos dentro de uma estrutura reguladora rígida. Tais repetições são tomadas por naturais, produzindo uma “classe natural de ser” (BUTLER, 2017, p. 69) como se houvesse uma coerência interna ao gênero. Neste sentido, o gênero é performativo.

O gênero é o aparato através do qual tem lugar a produção e normalização do masculino e do feminino junto com as formas intersticiais hormonais, cromossômicas, psíquicas e performativas que o gênero assume (BUTLER, 2017, p. 70).

O modelo dicotômico de sexo e gênero restringe possibilidades de existência dos corpos. O binarismo cria a compreensão de humanidade, de modo que quem está fora dos polos masculino e feminino, não tem seu gênero refletindo sua genitália, não é reconhecido como humano (ALÓS, 2011). Para Butler (2017) a hipótese de um sistema binário de gêneros encerra implicitamente a crença numa relação mimética entre gênero e o sexo, no qual o gênero reflete o sexo ou é por ele restrito”. Afirmar que o sexo e o corpo são construções culturais não é negar a materialidade dos corpos nem a diferença anatômica, o que se pretende é relativizar a naturalização do sexo e do corpo. Mesmo havendo a realidade da natureza, é na cultura que há a produção de sentido e significado para o corpo e o sexo, tornando-os inteligíveis (ALÓS, 2011).

A despeito desses conceitos, a medicina tem considerado, a partir do modelo biológico, o tema como questão relativa ao sujeito, aos fatores biológicos. Amaral (2012) pontua que em 1977 o ‘transexualismo’ foi incorporado à categoria psiquiátrica como ‘Disforia de Gênero’, que designava a “insatisfação decorrente da discordância entre o sexo biológico e a identidade sexual de um indivíduo” e tinha como única

possibilidade de tratamento a conversão sexual através da utilização de hormônios. Em 1980 o ‘transexualismo’ foi incluído no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais III (DSM-III), designado como “Transtorno de Identidade de Gênero’ no DMS IV (CAUX, 2018), posteriormente, em 2014, aparece como ‘Disforia de Gênero’ no DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). A disforia de gênero é classificada no DSM-5 como “Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e o gênero designado de uma pessoa, com duração de pelo menos seis meses” e descreve critérios diagnósticos para reconhecimento do transexual verdadeiro.

1.1 A Política Nacional de Saúde Integral LGBT e o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde

A Política Nacional de Saúde LGBT (PNSLGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011a) é um marco no reconhecimento das demandas da população LGBT (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a), considerando as necessidades e vulnerabilidades desta população. A PNSLGBT segue as diretrizes do programa Brasil sem Homofobia (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004), que tem entre suas propostas a discussão da atualização dos protocolos de cirurgias de readequação sexual.

A PNSLGBT é voltada para mudanças de determinantes sociais da saúde e tem entre seus objetivos principais promover redução de riscos, danos e atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado e/ou excessivo de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais. A Portaria reconhece a maior complexidade do cuidado e das demandas em saúde de travestis e transexuais, tanto em relação às cirurgias que podem ser demandadas quando ao uso de hormônios e suas possíveis reações adversas e à automedicação (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a).

1.1.1 O diagnóstico¹

A Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu, em 1990, no *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision* (ICD-10) a transexualidade no capítulo que trata de “Transtornos Mentais e do Comportamento”, no agrupamento “Transtornos da Personalidade e do Comportamento do Adulto” como ‘Transexualismo’ que foi definido como

Um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. Este desejo se acompanha em geral de um sentimento de mal estar ou de inadaptação por referência a seu próprio sexo anatômico e do desejo de submeter-se a uma intervenção cirúrgica ou a um tratamento hormonal a fim de tornar seu corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019).

Em 2018, com o anúncio da conclusão do *International Classification of Diseases 11th Revision* (ICD-11), que entrará em vigor em 1º de Janeiro de 2022 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020), a transexualidade foi retirada do capítulo de transtornos mentais e comportamentais e foi introduzida em uma nova categoria no código “Condições Relacionadas com a Saúde Sexual” e classificada como “Incongruência de Gênero”.

A “incongruência de gênero” na adolescência e na idade adulta é caracterizada por uma incongruência acentuada e persistente entre o gênero experimentado por um indivíduo e o sexo designado que muitas vezes leva a um desejo de 'transição', a fim de viver e ser aceito como pessoa do gênero experimentado, através de hormonioterapia e/ou, cirurgia para alinhar o corpo do indivíduo, tanto quanto desejado e na medida do possível, com o sexo experimentado (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Em comparação com o CID-10, foi retirada a ideia de que a transexualidade está associada a uma profunda disforia em relação ao sexo anatômico, que entretanto, apesar do avanço da retirada da categoria de Transtornos Mentais e o avanço na redução do estigma associado à transexualidade, ainda é possível perceber termos com significado de inadequação do corpo do indivíduo, supondo uma

¹ O termo diagnóstico foi usado por ser o que aparece na Portaria do Ministério de Saúde e documentos da OMS e Conselho Federal de Medicina. Fica pontuada a discordância da autora sobre a necessidade de diagnosticar transexualidade ou qualquer não conformidade de gênero, apesar do reconhecimento da necessidade do uso do diagnóstico para acesso à algumas políticas e procedimentos de saúde.

relação de imitação entre gênero e sexo dentro de um sistema binário de gêneros (BUTLER, 2017).

A transexualidade foi incluída pela primeira vez no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais na terceira edição (DSM-III), em 1980, entre os distúrbios de identidade de gênero como transexualismo (BUTLER, 2009), mesmo ano em que a homossexualidade foi excluída do rol das categorias psiquiátricas (SANTOS, 2010). Em 1994, com a publicação do DSM-IV, a transexualidade apareceu no capítulo de “Transtornos Sexuais e de Identidade de Gênero” como “Transtorno de Identidade de Gênero”, que requer para diagnóstico, sofrimento significativo e prejuízos em áreas sociais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994).

Com a publicação do DSM-5, a transexualidade passou a compor o capítulo de “Disforia de Gênero”, apresentando critérios diagnósticos para adultos, adolescentes e crianças (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), classificando como transgênero a pessoa que se identifica com gênero diferente daquele de seu nascimento e transexual como a pessoa que busca uma transição somática por tratamento hormonal e/ou cirurgia. A 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 a disforia como um problema clínico, e não como identidade por si própria (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Os atuais critérios diagnósticos da disforia de gênero no DSM-5 incluem incongruência entre o gênero experimentado e o gênero designado de uma pessoa, que deve ter duração de, no mínimo, seis meses, com pelo menos duas das seguintes manifestações:

1. Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e as características sexuais primárias e/ou secundárias (...).
2. Forte desejo de livrar-se das próprias características sexuais primárias e/ou secundárias em razão de incongruência acentuada com o gênero experimentado/expresso (ou, em adolescentes jovens, desejo de impedir o desenvolvimento das características sexuais secundárias previstas).

3. Forte desejo pelas características sexuais primárias e/ou secundárias do outro gênero.
 4. Forte desejo de pertencer ao outro gênero (ou a algum gênero alternativo diferente do designado).
 5. Forte desejo de ser tratado como o outro gênero (ou como algum gênero alternativo diferente do designado).
 6. Forte convicção de ter os sentimentos e reações típicos do outro gênero (ou de algum gênero alternativo diferente do designado).
- B. A condição está associada a sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

As cirurgias de transgenitalização foram autorizadas no Brasil a partir de 1997 por meio da Resolução nº 1.482 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Esta Resolução considerava a transformação da genitália a etapa mais importante no tratamento de 'transexualismo'. Através da Resolução, neocolpovuloplastia, neofaloplastia e procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários estavam permitidos em caráter experimental e apenas em hospitais universitários ou públicos adequados a pesquisa (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

Em Dezembro de 2002 a Resolução 1.482 foi revogada pela de nº 1.652 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002). A nova Resolução considera que a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovuloplastia e os procedimentos complementares como tratamento dos casos de 'transexualismo' não têm mais caráter experimental, podendo ser realizadas em hospitais públicos ou privados, independentemente de estrutura para pesquisa. As cirurgias de neofaloplastia e sobre gônadas e caracteres sexuais secundários em 'pacientes' que fazem adequação do fenótipo feminino para masculino permaneceram em caráter experimental e, portanto, restritas a hospitais de pesquisa, justificado pelos não satisfatórios resultados estéticos e funcionais. Em 2010 foi publicada uma nova Resolução nº 1.955, ainda autorizando a cirurgia de neofaloplastia apenas em caráter experimental (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010). A diferença principal da Portaria 1.955 para a anterior é que as cirurgias complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários deixam de ser experimentais no atendimento de pacientes que buscam alteração do fenótipo feminino para o masculino. A Portaria foi redigida com um dos critérios diagnósticos "Ausência de outros transtornos mentais" e posteriormente

corrigida para “Ausência de transtornos mentais”. Importante ressaltar que os critérios diagnósticos não foram alterados desde a Resolução de 1997 até a de 2010. No **Erro! fonte de referência não encontrada.** estão descritos os critérios diagnósticos estabelecidos ao longo do tempo nas Portarias do CFM.

Quadro 1 - Critérios de Diagnóstico estabelecidos nas Portarias 1.482/1997, 1.652/2002, 1.955/2010 e 2.265/2020 do Conselho Federal de Medicina. Rio Grande do Sul, 2021.

Portaria CFM nº	1.482/1997	1.652/2002	1.955/2010	2.265/2020
Critérios de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Desconforto com o sexo anatômico natural; • Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; • Permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; • Ausência de outros transtornos mentais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconforto com o sexo anatômico natural; • Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; • Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; • Ausência de outros transtornos mentais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconforto com o sexo anatômico natural; • Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; • Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo dois anos; • Ausência de outros transtornos mentais 	<ul style="list-style-type: none"> • Não define critérios de diagnóstico

Mais recentemente, em 2020, foi publicada a Resolução nº 2.265/2019 (BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019) que busca uma atualização dos termos utilizados e que estão em maior concordância com os termos utilizados na CID-11. A Resolução também trata a expressão de gênero como sendo de ordem natural (MATOS et al., 2020). Para os que obtiverem êxito no diagnóstico psiquiátrico, será desenvolvido um Plano Terapêutico Singular (PTS) que norteará o acompanhamento ambulatorial, a hormonioterapia e os cuidados cirúrgicos (BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019). O PTS que deverá ser elaborado pela equipe multidisciplinar (com equipe mínima de pediatra, para pacientes com até 18 anos de idade², psiquiatra, endocrinologista, ginecologista, urologista e cirurgião plástico) e multiprofissional e deverá conter propostas de condutas terapêuticas, com base na discussão com o usuário que busca atendimento no serviço par contemplação de suas demandas e expectativas. O objetivo do PTS é promover atenção integral à saúde e promover participação ativa do sujeito.

1.1.2 O Processo transexualizador no SUS

A Portaria 2.803/2013 do Ministério da Saúde, redefine e amplia o processo transexualizador no âmbito do SUS³ com diretrizes de integralidade da atenção, multidisciplinaridade e interdisciplinaridade e integração das ações e serviços do atendimento no Processo Transexualizador com a atenção básica. Para a Portaria, os (as) demandantes do serviço são as travestis e as pessoas transexuais. Os(as) usuários(as) do Processo Transexualizador devem ter no mínimo 18 anos para realização da hormonioterapia e 21 anos e acompanhamento prévio de dois anos pela equipe multiprofissional e indicação específica para realização de procedimentos cirúrgicos (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a). Para a garantia da

² § 2º Em crianças ou adolescentes transgêneros, o bloqueio hormonal só poderá ser iniciado a partir do estágio puberal Tanner II (puberdade), sendo realizado exclusivamente em caráter experimental em protocolos de pesquisa, de acordo com as normas do Sistema CEP/Conep, em hospitais universitários e/ou de referência para o Sistema Único de Saúde (BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

³ Anteriormente, o Processo Transexualizador no âmbito do SUS foi instituído pela Portaria nº 1.707 de 2008

integralidade do cuidado na atenção especializada, há oferta de duas modalidades: ambulatorial, com acompanhamento clínico, acompanhamento clínico pré e pós-operatório e hormonioterapia e hospitalar com realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório. Para habilitação no Componente Atenção Especializada no Processo Transexualizador, o estabelecimento de saúde deve cumprir normas de habilitação previstas no Anexo I da Portaria, conforme modalidade a ser habilitada. Os serviços na modalidade ambulatorial devem oferecer atenção integral através de diagnóstico, acompanhamento clínico, acesso a exames laboratoriais e de imagem e atendimento por equipe multiprofissional.

A equipe mínima na modalidade ambulatorial deve contar com no mínimo: um(a) psiquiatra ou um(a) psicólogo(a), um(a) assistente social, um(a) endocrinologista ou um(a) clínico geral e um(a) enfermeiro(a). Na modalidade hospitalar deve ser realizado o atendimento de encaminhados com relatório médico, com todo histórico e demonstrando a necessidade de procedimentos cirúrgicos e acompanhamentos pré e pós-operatório. A equipe mínima da modalidade hospitalar deverá contar com, no mínimo, um(a) médico(a) urologista ou um(a) ginecologista ou um(a) cirurgião(ã) plástico(a), enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2013). São considerados habilitados os serviços que cumprem as Normas de Habilitação previstas no Anexo I da Portaria 2.803/2013 e que foram habilitados conforme os códigos 30.02-Atenção Especializada pro Processo Transexualizador realizando Acompanhamento Clínico, pré e pós-operatório e Hormonioterapia e/ou conforme o código 30.03 - Atenção Especializada no Processo Transexualizador Realizando Cirurgias e Acompanhamento pré e pós-operatório.

Os recursos financeiros para os procedimentos provém do Ministério da Saúde, através do programa de trabalho Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta complexidade. Todos os procedimentos, medicamentos e cirurgias previstos na portaria são financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). Somente recebem recursos do FAEC serviços que são habilitados por esta portaria (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2013).

2 HORMONIZAÇÃO

A terapia hormonal consiste na administração de agentes endócrinos exógenos para induzir mudanças de feminilização/masculinização do corpo (COLEMAN, 2012). Os principais objetivos são a redução dos níveis de hormônios sexuais endógenos e a consequente redução dos caracteres sexuais secundários associados ao gênero atribuído e aumento dos níveis do hormonais consistentes com a identidade de gênero da pessoa (HEMBREE et al., 2017).

A reposição hormonal com estrogênio ou testosterona geralmente continua durante toda a vida após a ooforectomia ou orquiectomia, a menos que surjam contraindicações médicas. Uma vez que as doses hormonais muitas vezes diminuem após essas cirurgias (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), e só são ajustadas com base na idade e problemas de saúde co-mórbidos, a administração de hormônios nesta situação é muito semelhante à reposição hormonal em qualquer pessoa com sintomas de hipogonadismo (COLEMAN, 2012). A terapia deve ser individualizada com base nas metas e nas condições de saúde da pessoa usuária, avaliando-se os riscos e os benefícios, questões socioeconômicas e comodidade de uso.

Desde a publicação, em 1998, da Política Nacional de Medicamentos (PNM), o Brasil conta com um política que visa "garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais" (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998a). O principal intuito da PNM foi estabelecer uma Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)⁴, um importante promotor do uso racional de medicamentos e que orienta o financiamento da assistência farmacêutica e tem como norteador o Formulário Terapêutico Nacional - FTN (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Na atual edição da Rename, são citados alguns medicamentos que poderiam ser usados no processo de hormonização, estes estão distribuídos em

⁴ (...) A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011b).

seções de diferentes grupos orgânicos principais em que atuam (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020), conforme a

Tabela 1. Apesar de o FTN mencionar medicamento (cipionato de testosterona) que pode ser utilizados no tratamento de hipogonadismo definido, a Rename não apresenta nenhum medicamento a base de testosterona em sua lista.

Tabela 1- Medicamentos que aparecem na Rename e que poderiam ser utilizados no processo de hormonização, baseado em *guidelines* internacionais, de acordo com denominação genérica, concentração/composição, forma farmacêutica/descrição, componente da Assistência Farmacêutica e seção. Rio Grande do Sul, 2020.

Princípio ativo	Concentração	Forma farmacêutica	Componente
<i>Seção G: Aparelho geniturinário e hormônios sexuais</i>			
Acetato de ciproterona	50 mg	Comprimido	Especializado ⁵
	50 mg/mL	Suspensão injetável	Básico ⁶
Acetato de medroxiprogesterona	150 mg/mL	Suspensão injetável	Básico
	10 mg	Comprimido	Básico
Enantato de noretisterona + valerato de estradiol	50 mg/mL + 5 mg/mL	Solução injetável	Básico
Estriol	1 mg/g	Creme vaginal	Básico
Estrogênios conjugados	0,625 mg/g	Creme vaginal	Básico
	0,3 mg	Comprimido	Básico
Etinilestradiol + levonorgestrel	0,03 mg + 0,15 mg	Comprimido	Básico
Finasterida	5 mg	Comprimido	Básico
Levonorgestrel	0,75 mg	Comprimido	Básico

⁵ O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) é uma estratégia de acesso aos medicamentos no âmbito do SUS em nível ambulatorial, para algumas situações clínicas, principalmente, agravos crônicos, com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade. O acesso aos medicamentos ocorre de acordo com critérios definidos em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDTs) publicados pelo Ministério da Saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

⁶ O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) é constituído por uma relação de medicamentos e uma de insumos farmacêuticos voltados aos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Princípio ativo	Concentração	Forma farmacêutica	Componente
Noretisterona	0,35 mg	Comprimido	Básico
<i>C: Aparelho cardiovascular</i>			
Espironolactona	25 mg	Comprimido	Básico
	100 mg	Comprimido	Básico
<i>L: Agentes antineoplásicos e imunomoduladores</i>			
Acetato de goserrelina	3,6 mg	Implante subcutâneo	Especializado
	10,8 mg	Implante subcutâneo	Especializado
	3,75 mg	Pó para suspensão injetável	Especializado
Acetato de leuprorrelina	11,25 mg	Pó para suspensão injetável	Especializado

Fonte: (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021; HEMBREE et al., 2017)

Os medicamentos citados na tabela acima são os sugeridos pelo principal *guideline* internacional, publicado em 2017 (HEMBREE et al., 2017). A priori, no Brasil, a hormonização deve ser realizada para pacientes que receberam “diagnóstico” de “incongruência de gênero ou transgênero” (BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019), de acordo com a Resolução mais recente do CFM. Há outras terminologias como “disforia de gênero”⁷ (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), “transexualismo”⁸ (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019) e “incongruência de gênero”⁹ (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). Após o “diagnóstico”, a pessoa deve

⁷ Disforia de gênero: Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e o gênero designado de uma pessoa, com duração de pelo menos seis meses. Deve haver também evidências de sofrimento causado por essa incongruência (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

⁸ Transexualismo: Desejo de viver e ser aceito como membro do sexo oposto, geralmente acompanhado por uma sensação de desconforto ou inadequação do sexo anatômico e um desejo de fazer cirurgia e tratamento hormonal para tornar o corpo o mais congruente possível com o sexo preferido de alguém (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019).

⁹ Incongruência de gênero: incongruência marcada e persistente entre o gênero experimentado de um indivíduo e o sexo atribuído. O comportamento e as preferências das variantes de gênero por si só não são uma base para atribuir os diagnósticos neste grupo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

ser acompanhada por equipe multidisciplinar para acompanhamento psiquiátrico, psicológico e social.

No Posicionamento Conjunto Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero, publicado pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, há orientações para acompanhamento de pessoas transgênero que fazem uso de medicamentos, que estão alinhadas com o *guideline* dos EUA.

2.1 Agonistas do GnRH

Os agonistas do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH)¹⁰ são utilizados no tratamento de cânceres de próstata e mama sensíveis a hormônios, endometriose, infertilidade e puberdade precoce (BRUNTON; CHABNER; KNOLMANN, 2012). Com base na última indicação, os agonistas do GnRH vêm sendo utilizados para bloqueio puberal em adolescentes (crianças púberes)¹¹, em mulheres trans e travestis em combinação com estrógenos para supressão dos níveis endógenos de testosterona (HEMBREE et al., 2017).

Os efeitos dos agonistas do GnRH são completamente reversíveis. No Brasil, supressores de puberdade podem ser administrados em adolescentes a partir do estágio de Tanner II, seguindo protocolos de pesquisa e em caráter experimental (BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019). A supressão da puberdade

¹⁰ O GnRH aumenta a síntese e a secreção das gonadotrofinas (hormônio luteinizante, LH, e hormônio folículo-estimulantes, FSH). O LH atua sobre as células de Leydig dos testículos, estimulando a síntese de andrógenos e nos ovários age sobre as células da teca, estimulando a produção de estrógeno. O FSH atua sobre as células de Sertoli e estimula a produção de proteínas e nutrientes para maturação de espermatozoides e nos ovários estimula o crescimento de folículos ovarianos e induz a expressão de receptores de LH. Os análogos do GnRH possuem tempos de meia-vida maiores que o GnRH nativo e infrarregulam o receptor de GnRH e inibem a secreção de gonadotropinas (BRUNTON; CHABNER; KNOLMANN, 2012)

¹¹ Estágio de Tanner II: aumento inicial da mama, elevação da aréola e papila, aumenta o diâmetro da aréola, modifica-se a textura. Aparecimento de pelos longos e finos, levemente pigmentados, lisos ou pouco encaracolados, ao longo dos grandes lábios. Aumento inicial do volume testicular. Pele escrotal muda de textura e torna-se avermelhada. Aumento do pênis mínimo ou ausente. Aparecimento de pelos longos e finos, levemente pigmentados, lisos ou pouco encaracolados, principalmente na base do pênis (FERNANDES, 2015).

(...) pode expandir a fase de diagnóstico por um longo período, dando ao sujeito mais tempo para explorar opções e viver no gênero experimentado antes de tomar a decisão de prosseguir com tratamentos e / ou cirurgia de hormônios sexuais de afirmação de gênero, alguns dos quais são irreversíveis (HEMBREE et al., 2017).

Agonistas do GnRH estão disponíveis no Brasil em formas farmacêuticas injetáveis (Tabela 2), a serem administradas mensalmente ou trimestralmente, a depender a concentração do produto e são comercializados para o consumidor final com valores elevados¹² (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). São medicamentos de alto custo. Esses medicamentos estão citados na Renome 2020 na categoria de antineoplásicos e imunomoduladores.

Tabela 2 - Valores em Reais e em Dólar americano de medicamentos de referência agonistas do GnRH sugeridos pelo guideline dos Estados Unidos, de acordo com princípio ativo, forma farmacêutica, nome de referência e dose. Rio Grande do Sul, 2021.

Princípio ativo	Forma farmacêutica	Medicamento referência	Dose	Valor referência (R\$) ¹³	Valor em dólar(US\$) ¹⁴
Acetato de leuprorrelina	Pó liofilizado para suspensão injetável	Lupron®	11,25 mg	2.673,78	473,89
			3,75 mg	828,23	146,79
		Eligard®	5,0 mg	985,65	174,69
			22,5 mg	5.240,66	928,83
Acetato de goserrelina	Depot	Zoladex®	45 mg	12.084,39	2.141,79
			7,5 mg	2.281,25	404,32
			10,8 mg	2.670,20	473,26
			3,6 mg	1.042,89	184,84

Fonte: (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021; CASTRO, 2021; HEMBREE et al., 2017)

2.2 Antiandrógenos

¹² Para todas as Tabelas e valores de medicamentos deste trabalho, foi considerado o valor com base no cálculo de ICMS 18% praticado no Estado do Rio Grande do Sul (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021) .

¹³ Para todas as Tabelas e valores de medicamentos deste trabalho, foi considerado o valor com base no cálculo de ICMS 18% praticado no Estado do Rio Grande do Sul (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021) .

¹⁴ Considerando cotação do Dólar americano em 15 de Março de 2021, com US\$ 1,00 valendo R\$5,64.

Os estrógenos em concentrações plasmáticas fisiológicas não são capazes de suprimir completamente os níveis de testosterona, fazendo com que seja necessário o uso de adjuvantes antiandrogênicos (HEMBREE et al., 2017). Os antiandrogênicos sugeridos em protocolos e *guidelines* internacionais são a ciproterona e a espironolactona (BOURNS, 2015; HEMBREE et al., 2017). Os antiandrogênicos se ligam ao receptor de andrógenos e inibem competitivamente a ligação da testosterona e da diidrotestosterona, forma endógena ativa da testosterona.

Tanto a espironolactona¹⁵, um medicamento da classe dos diuréticos poupadores de potássio, quanto a ciproterona, um progestógeno com funções antiandrogênicas (HEMBREE et al., 2017), são mencionados na RENAME nas seções de aparelho cardiovascular e geniturinário e hormônios sexuais, respectivamente. São medicamentos relativamente baratos, mas a ciproterona pode representar um valor elevado para algumas pessoas, como mostra a Tabela 3.

Tabela 3 - Valores em Reais e em Dólar americano de medicamentos antiandrogênicos de referência sugeridos pelo *guideline* dos Estados Unidos, de acordo com princípio ativo, forma farmacêutica, nome de referência e dose. Rio Grande do Sul, 2020.

Princípio ativo	Forma farmacêutica	Medicamento referência	Dose	Valor referência (R\$) ¹⁶	Valor em dólar (US\$) ¹⁷
Espironolactona	Comprimido	Aldactone®	25mg	35,18	6,24
			50mg	55,38	9,82
			100mg	40,16	7,12
Acetato de Ciproterona	Comprimido	Androcur®	50mg	184,93	32,78
			100mg	348,22	61,72

Fonte: (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021; CASTRO, 2021; HEMBREE et al., 2017).

2.3 Estrógenos

¹⁵ A espironolactona é um inibidor da aldosterona e inibidor fraco do receptor de andrógeno e da síntese de testosterona (BRUNTON; CHABNER; KNOLMANN, 2012).

¹⁶ Para todas as Tabelas e valores de medicamentos deste trabalho, foi considerado o valor com base no cálculo de ICMS 18% praticado no Estado do Rio Grande do Sul (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

¹⁷ Considerando cotação do Dólar americano em 15 de Março de 2021, com US\$ 1,00 valendo R\$5,64.

Os estrógenos são os principais responsáveis pelas características sexuais secundárias femininas. Os objetivos terapêuticos para o tratamento com estrógenos são reduzir o crescimento dos pelos faciais, induzir o desenvolvimento das mamas e a redistribuição de gordura e músculos para um padrão considerado feminino (SAFER; TANGPRICHA; PH, 2019). A farmacoterapia de mulheres trans e travestis é mais complexa quando comparada à utilizada para homens trans. A complexidade se deve ao fato que níveis fisiológicos de estrogênios não são suficientes para supressão dos efeitos da testosterona, tornando necessário o uso de adjuvantes antiandrógenos (HEMBREE et al., 2017).

Podem ser utilizados como estrógenos conjugados orais, 17- β -estradiol oral ou 17- β -estradiol transdérmico, que são idênticos ao estradiol endógeno (BRUNTON; CHABNER; KNOLMANN, 2012; HEMBREE et al., 2017). Os estrógenos naturais são preferíveis aos sintéticos por serem mensuráveis através de exames laboratoriais, permitindo melhor acompanhamento da estrogênio terapia. No Brasil estão disponíveis para venda preparações com estrógenos para administração por via oral (17- β -estradiol, estrógenos equinos conjugados, valerato de estradiol e etinilestradiol), transdérmica (17- β -estradiol) e parenteral (valerato de estradiol, cipionato de estradiol e enantato de estradiol) (TRINDADE et al., 2019).

Apesar de ser mais barato e mais ativo (ABOU-ISMAIL; CITLA SRIDHAR; NAYAK, 2020) que as formas naturais de estrógenos, o uso de etinilestradiol¹⁸ não é recomendado, devido ao risco aumentado de eventos tromboembólicos e a impossibilidade de ter sua concentração determinada no soro para avaliações laboratoriais (HEMBREE et al., 2017; TRINDADE et al., 2019).

Devido às características lipofílicas (BRUNTON; CHABNER; KNOLMANN, 2012) dessas moléculas, há possibilidade de uso de diversas formas farmacêuticas para administração de estrógenos (Tabela 4) que são recomendadas em protocolos e *guidelines* internacionais. Os produtos disponíveis no Brasil apresentam grande

¹⁸ Etinilestradiol é um estrógeno semissintético obtido através da substituição em C17. É eliminado mais lentamente que o estradiol devido à inibição do metabolismo hepático de primeira passagem. O etinilestradiol liga-se ao complexo receptor de estrogênio e entra no núcleo, ativando a transcrição do DNA de genes envolvidos nas respostas das células estrogênicas. Inibe a 5-alfa-redutase no tecido epididimal, reduzindo os níveis de testosterona (BRUNTON; CHABNER; KNOLMANN, 2012; NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION, 2021).

variação de preço dependendo da forma farmacêutica sendo que as vias de administração consideradas mais seguras são as que têm produtos com maior valor de compra para o consumidor final (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A administração por via oral é a mais comum e com produtos de valores mais acessíveis, mas vias de administração orais são mais trombogênicas¹⁹ devido ao “efeito de primeira passagem” do que as vias transdérmica e parenteral, e o risco de eventos tromboembólicos é dependente da dose (HEMBREE et al., 2017). Na Tabela 4 estão listados medicamentos que são recomendados em protocolos e *guidelines* internacionais, com forma farmacêutica e nome do medicamento de referência, com seus valores em Reais.

Tabela 4 - Valores em Reais e em Dólar americano dos medicamentos à base de estrógenos, por princípio ativo, forma farmacêutica, nome de referência de medicamentos sugeridos em protocolos e *guidelines* internacionais. Rio Grande do Sul, 2020.

Princípio ativo	Forma farmacêutica	Medicamento referência	Dose	Valor referência (R\$) ²⁰	Valor em dólar (US\$) ²¹		
Estradiol hemi-hidratado	Adesivo transdérmico	Estreva®	0,1 pcc gel 50g	72,20	12,80		
			25mcg/dia	94,88	16,82		
		Estradot®	50mg/dia	111,51	19,76		
			100mg/dia	149,44	26,49		
			System®	1,6mg	96,61	17,12	
		Gel transdérmico	Oestrogel®	System®	3,2mg	110,61	19,60
				System®	6,4mg	161,81	28,68
				0,6mg/g	63,07	11,18	

¹⁹ O mecanismo exato da trombose induzida por estrógenos é pouco conhecido, apesar do conhecimento de que os estrógenos afetam várias variáveis hemostáticas tais como: plaquetas e fator de von Willenbrand, cascata de coagulação, vias anticoagulantes, síntese hepática de proteínas envolvidas na coagulação e fibrinólise (ABOU-ISMAIL; CITLA SRIDHAR; NAYAK, 2020).

²⁰ Para todas as Tabelas e valores de medicamentos deste trabalho, foi considerado o valor com base no cálculo de ICMS 18% praticado no Estado do Rio Grande do Sul (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021) .

²¹ Considerando cotação do Dólar americano em 15 de Março de 2021, com US\$ 1,00 valendo R\$5,64.

Princípio ativo	Forma farmacêutica	Medicamento referência	Dose	Valor referência (R\$) ²⁰	Valor em dólar (US\$) ²¹
Estradiol	Comprimido	Natifa®	1mg	55,24	9,79
	Gel transdérmico	Sandrena®	0,1 pcc 0,5g	38,65	6,85
	Gel transdérmico	Sandrena®	0,1 pcc 1g	70,66	12,52
Valerato de estradiol	Drágea	Primogyna	1mg	41,65	7,38
		Primogyna®	2mg	83,31	14,77

Fonte: (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021; CASTRO, 2021; HEMBREE et al., 2017)

2.4 Andrógenos

A prescrição de testosterona para homens trans segue o mesmo princípio da prescrição para tratamento de hipogonadismo masculino (HEMBREE et al., 2017). Estão disponíveis, no Brasil, testosterona em gel transdérmico e soluções injetáveis com ésteres de testosterona.

Em usuários(as) de testosterona e seus ésteres, as mudanças físicas esperadas são: engrossamento da voz, clitorimegalia, crescimento de pelos facial e corporal, fim da menstruação, atrofia do tecido mamário e diminuição do percentual de gordura corporal em comparação com a massa muscular (COLEMAN, 2012; HEMBREE et al., 2017). O uso de andrógenos alquilados como a nandrolona e oxandrolona não é recomendado por serem menos androgênicos que a testosterona e são hepatotóxicos, ao contrário da testosterona (BRUNTON; CHABNER; KNOLMANN, 2012).

A testosterona é uma substância controlada e as formas farmacêuticas injetáveis estão sujeitas a controle especial de acordo com a Portaria Nº 344, de 12 de Maio de 1998 (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998b) e suas atualizações. Está na lista de substâncias anabolizantes (C5) e sua dispensação está condicionada a retenção de receita de controle especial em duas vias (cópia para o usuário do medicamento), que tem validade de 30 dias a partir da data de emissão. A

dispensação está limitada a 5 ampolas por prescrição ou tratamento para, no máximo, 60 dias.

Os medicamentos à base de testosterona de uso tópico não estão sujeitos a controle especial, mas devem ser vendidos mediante prescrição médica sem necessidade de retenção do receituário. Esses medicamentos oferecem concentrações séricas de testosterona mais estáveis e dentro da faixa normal que as oferecidas por ésteres de testosterona injetáveis.

Os ésteres de testosterona são preparados para administração por via intramuscular, com variação de tempo entre as aplicações dependendo do éster utilizado. Os ésteres recomendados em protocolos e *guidelines* internacionais disponíveis atualmente no Brasil são o cipionato de testosterona e o undecilato de testosterona (Tabela 5). Há disponível um medicamento composto por quatro diferentes ésteres com velocidades de absorção diferentes, que apresenta o menor valor de mercado entre os produtos disponíveis, mas apresenta menor conforto posológico. A segurança de medicamentos à base de testosterona está relacionada a ocorrência de picos suprafisiológicos na concentração plasmática (HEMBREE et al., 2017), que são maiores em medicamentos que devem ser administrados com maior frequência e menores em medicamentos administrados com menor frequência (Undecilato de testosterona) ou por via transdérmica (BRUNTON; CHABNER; KNOLMANN, 2012).

Há grande variação de preços entre os medicamentos contendo testosterona (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Como pode ser observado na Tabela 5 os valores variam de acordo com o tipo de preparação, sendo que a preparação mais barata (Durateston[®]) é a que apresenta menor conforto posológico, com administração a cada três semanas e a de maior valor (Nebido[®]) é a de melhor conforto posológico, podendo ser administrada a cada 12 semanas.

Tabela 5 - Valores em Reais de medicamentos andrógenos de referência sugeridos pelos protocolos dos Estados Unidos, Canadá e Uruguai de acordo com princípio ativo, forma farmacêutica, nome de referência e dose. Rio Grande do Sul, 2020.

Princípio ativo	Forma farmacêutica	Medicamento referência	Dose	Valor referência (R\$) ²²	Valor em dólar (US\$) ²³
Cipionato de testosterona	Solução injetável	Deposteron®	100mg	48,46	8,59
Ésteres mistos de testosterona ²⁴	Solução injetável	Durateston®	300+60+60+100mg	12,50	2,22
Undecilato de testosterona	Solução injetável	Nebido®	1000mg	634,94	112,53
Testosterona	Gel transdérmico	Androgel®	50mg 5g	128,90	22,85
Testosterona	Gel transdérmico		50mg 2,5g	257,81	45,69

Fonte: (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021; CASTRO, 2021; HEMBREE et al., 2017)

Deposteron®: preço de caixa com três ampolas. Valor por ampola R\$16,15.

2.5 Monitoramento laboratorial

Assim como qualquer medicamento, o uso dos medicamentos recomendados no processo de hormonização podem trazer riscos para a saúde do(a) usuário(a) (COLEMAN, 2012). O monitoramento através de exames laboratoriais é recomendado para pessoas que farão uso crônico de hormônios e adjuvantes, antes e após o início, para identificação de possíveis comorbidades e avaliação da segurança da farmacoterapia. As avaliações devem ser adequadas as necessidades de cada usuário(a), para o acompanhamento do desenvolvimento das características

²² Para todas as Tabelas e valores de medicamentos deste trabalho, foi considerado o valor com base no cálculo de ICMS 18% praticado no Estado do Rio Grande do Sul (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021) .

²³ Considerando cotação do Dólar americano em 15 de Março de 2021, com US\$ 1,00 valendo R\$5,64.

²⁴ Ésteres mistos de testosterona (Durateston®): Propionato de testosterona + fempropionato de testosterona + isocaproato de testosterona + decanoato de testosterona.

desejadas e da ocorrência de reações adversas a medicamentos (TRINDADE et al., 2019).

Os riscos oferecidos pelos medicamentos são basicamente os mesmos quando são utilizados por pessoas não transgênero. Riscos maiores de reações adversas são observados quando as concentrações séricas dos hormônios estão em valores suprafisiológicos ou quando são utilizados em doses maiores que as adequadas. Concentrações séricas elevadas de estrógenos aumentam risco de eventos tromboembólicos e disfunção hepática, enquanto concentrações altas de testosterona estão relacionadas com ganho excessivo de peso, eritrocitose, apneia do sono e alterações do perfil lipídico. (HEMBREE et al., 2017)

Antes do início do uso dos medicamentos, deve ser feito rastreio para identificação de possíveis contraindicações e para fins de comparação com exames que sejam realizados após o início do uso dos medicamentos. Hembree HEMBREE e colaboradores (2017) sugerem acompanhamento com realização de exames antes do início do tratamento e , durante o primeiro ano de uso de medicamentos, trimestralmente. Após o primeiro ano, caso não haja necessidade de ajustes de dose ou alteração de medicamentos, o acompanhamento pode ser semestral. O documento publicado pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia orienta a realização de exames antes do início do tratamento e semestralmente. Os exames recomendados pela sociedade de endocrinologia estão listados no **Erro! Fonte de referência não encontrada..**

Quadro 2 - Exames a serem solicitados conforme recomendação da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia para realização antes e após o início do uso de medicamentos para mulheres trans e travestis e homens trans. Rio Grande do Sul, 2020.

Mulheres trans e travestis	
Antes	Após
Hemograma Função renal Eletrólitos Função hepática Glicemia de jejum Insulina Hemoglobina glicada Perfil lipídico HbsAg	Hemograma Função renal Eletrólitos Função hepática Glicemia de jejum Insulina Hemoglobina glicada Perfil lipídico FSH

Mulheres trans e travestis	
Antes	Após
Anti-Hbs Anti-Hbc Anti-HCV Anti-HIV VDRL FTA-Abs FSH LH Estradiol Testosterona Total Prolactina	LH Estradiol Testosterona Total Prolactina
Homens trans	
Antes	Após
Hemograma ou hematócrito Função renal Eletrólitos Função hepática Glicemia de jejum Insulina Hemoglobina glicada Perfil lipídico HbsAg Anti-Hbs Anti-Hbc Anti-HCV Anti-HIV VDRL FTA-Abs	Hemograma ou hematócrito Função renal Eletrólitos Função hepática Glicemia de jejum Insulina Hemoglobina glicada Perfil lipídico FSH LH Estradiol Testosterona Total

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Analisar o perfil do processo transexualizador, quanto ao atendimento farmacológico, oferecido em ambulatórios de atendimento especializado para pessoas trans e travestis no Estado do Rio Grande do Sul

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os medicamentos mais prescritos e escolhas terapêuticas no processo de modificação corporal de pessoas trans e travestis nos serviços com atendimento ambulatorial e hospitalar no Rio Grande do Sul.
- Identificar quais são os profissionais que compõem as equipes multidisciplinares e multiprofissionais nos ambulatórios do Rio grande do Sul.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória de cunho qualitativo. A coleta de dados foi realizada com o uso de um instrumento desenvolvido e aplicado em informantes-chave de cada um dos serviços de saúde que realizam atendimento para pessoas travestis e transexuais nos Estados do Rio Grande do Sul.

O instrumento concebido tinha questões sobre o perfil de atendimento, o tipo de medicamento dispensado e também a estrutura de organização do serviço de saúde. O instrumento foi enviado a potenciais participantes, de acordo com o **Erro! fonte de referência não encontrada.**, com texto explicativo sobre os objetivos da pesquisa e aprovação no comitê de ética.

Quadro 3 - Serviços que responderam ao questionário da pesquisa e a cidade em que estão localizados. Rio Grande do Sul, 2021.

Nome do Serviço de Saúde	Cidade
Centro de Especialidades Médicas	Canoas
Centro de Referência em Saúde da Mulher e População LGBT	Passo Fundo
Centro de Saúde Modelo	Porto Alegre
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Porto Alegre
Hospital Universitário Miguel Riet Corrêa Jr.	Rio Grande
Policlínica do Rosário	Santa Maria
Secretaria Municipal da Saúde de Pelotas e Hospital Escola da UFPel	Pelotas

Fonte: a autora

O instrumento foi aplicado a trabalhadores de serviços de saúde que realizam atendimento especializado para travestis e transexuais no Rio Grande do Sul habilitados ou não de acordo com a Portaria 2.803/2013.

4.1 Instrumento e técnica de coleta de dados

O instrumento foi constituído de 54 perguntas, divididas em quatro seções, que englobam perguntas abertas e fechadas (dicotômicas e de múltipla escolha) sobre os dados do serviço, funcionamento, profissionais que ali atuam, medicamentos prescritos, exames laboratoriais e de imagem solicitados, tempo de acompanhamento e sobre a atuação do(a) farmacêutico(a). O instrumento passou por validação do Comitê Técnico de Saúde LGBT da Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul.

O instrumento de coleta de dados foi enviado através de um e-mail que continha um link direto para o formulário. Antes de iniciar o preenchimento do formulário, era possível visualizar uma descrição do trabalho, seus objetivos e informações sobre aprovação no comitê de ética em pesquisa.

4.2 Processo de coleta de dados

O link para o questionário foi enviado por e-mail no dia 1º de Maio de 2020 e foram processadas as respostas obtidas até o dia 30 de Setembro de 2020. Todos os serviços para os quais foram o instrumento foi enviado, responderam ao questionário

4.3 População do estudo

O instrumento foi aplicado em um trabalhador de cada um dos sete serviços de saúde selecionados. Foram selecionados para este estudo serviços que realizam atendimento especializado para pessoas que buscam fazer uso de hormônios para modificação de caracteres sexuais secundários no Rio Grande do Sul, independentemente de serem ou não habilitados para realização do Processo Transexualizador do SUS pela Portaria 2.803/2013.

4.4 Processamento e análise de dados

Após o término do prazo, as respostas obtidas foram tabuladas em planilha do Microsoft Excel® para análise.

4.5 Procedimentos éticos da pesquisa

Esta pesquisa faz parte do projeto aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob o registro CAAE UFRGS 82036018.6.0000.534.

5 RESULTADOS

Foram obtidas respostas de todos os serviços para os quais o formulário foi enviado e eles estão identificados nas tabelas com números de 1 a 7, para manutenção do sigilo das informações, de acordo com a ordem de recebimento das respostas.

5.1 Caracterização dos serviços de saúde

Os serviços pesquisados informaram tempo de funcionamento entre 5 meses e 20 anos (Tabela 6). O serviço com maior tempo de funcionamento é também o único que está habilitado no âmbito do processo transexualizador do SUS nas modalidades ambulatorial e hospitalar.

5.1.1 Perfil dos profissionais que atual no serviço

O instrumento foi respondido por um profissional de cada serviço de saúde, sendo a maioria dos respondentes profissionais de medicina, de diferentes especialidades, conforme Quadro 4.

Quadro 4 - Formação dos respondentes e nome dos serviços que participaram da coleta de dados. Rio Grande do Sul, 2020

Serviço	Formação do(a) respondente	Nome do serviço/Cidade
1	Medicina - Endocrinologia	Hospital de Clínicas de Porto Alegre / Porto Alegre
2	Medicina – Urologia	Policlínica do Rosário / Santa Maria
3	Medicina – Outras especialidades	Ambulatório T de Porto Alegre / Porto Alegre
4	Medicina – Clínica médica	Prefeitura Municipal de Canoas - Secretaria Saúde /Canoas
5	Técnico em contabilidade	Programa Municipal da Saúde LGBTI / Rio Grande

6	Medicina - Endocrinologia	Universidade Federal de Pelotas
---	---------------------------	---------------------------------

Os dois serviços com mais tempo de funcionamento, são também os que têm o maior número de profissionais atuando na equipe (Serviços 1 e 7, respectivamente). Todos os serviços têm mais de um (a) médico(a) na equipe. Os dois serviços com maior tempo de funcionamento são também os que têm maior quantidade de médicos(as) atuando (Serviços 1 e 7). Quatro serviços têm dois médicos(as) na equipe (Serviços 2, 3, 4 e 5). Um serviço informou a atuação de 3 profissionais de medicina. Quanto a profissionais de enfermagem, três serviços não tem enfermeiros(as) atuando (Serviços 2, 3 e 6), dois serviços tem dois(uas) enfermeiros (as) (Serviços 1 e 5) e um serviço conta com um(a) enfermeiro(a) (Serviço 5). Só foram citados técnicos(as) de enfermagem atuando em dois serviços (Serviço 5 e 7), sendo que em cada um há três trabalhadores(as) com esta formação.

Um serviço tem fonoaudiólogo(a) atuando (Serviço 2). Dois serviços não têm nenhum assistente social (Serviços 2 e 3), um serviço tem dois(uas) assistentes sociais (Serviço 6) e quatro serviços têm um(a) assistente social. Apenas o serviço 3 não conta com atuação de psicólogo(a). Nenhum dos serviços conta com farmacêutico(a) como integrante da equipe multiprofissional. Um serviço (Serviço 3) reportou que há um farmacêutico atuando no mesmo prédio, em outro setor, que é procurado quando há necessidade (não mostrado na tabela). Nota-se que em nem todos os serviços a quantidade de profissionais que atua no serviço é igual a quantidade de profissionais que foram citados na pesquisa Tabela 6.

Tabela 6 - Caracterização dos ambulatórios para atendimento a pessoas trans credenciados e não credenciados na rede SUS quanto ao tempo de funcionamento, habilitação, total de profissionais de medicina, de enfermagem, de serviço social, psicologia, técnicos de enfermagem e farmácia no estado do Rio Grande do Sul, 2020.

Serviço	Tempo de funcionamento do serviço	Habilitação	Total de profissionais	Total de médicos(as)	Total de enfermeiros(as)	Total de fonoaudiólogos(as)	Total de assistentes sociais	Total de psicólogos(as)	Total de técnicos(as) de enfermagem	Total de farmacêuticos(as)
1	20 anos	Sim	12	6	2	0	1	1	0	0
2	5 meses	Não	4	2	0	1	0	1	0	0
3	1 ano	Não	2	2	0	0	0	0	0	0
4	3 anos	Não	6	2	1	0	1	2	0	0
5	2 anos	Não	6	2	2	0	1	1	3	0
6	2 anos	Não	7	3	0	0	2	2	0	0
7	5 anos	Não	12	6	1	0	1	1	3	0

Fonte: a autora

Um serviço (Serviço 5) informou a atuação de médico(a) especialista em cirurgia geral, um serviço tem médico(a) de clínica geral (Serviço 4). Três serviços reportaram que não há endocrinologista no serviço (Serviços 2, 3, 4). Há profissional de ginecologia atuando em quatro dos serviços pesquisados (Serviços 1, 2, 5 e 7). Em três dos serviços há psiquiatra (Serviços 1, 4 e 7) e em quatro serviços há urologista (Serviços 1, 2, 5 e 7). O serviço 3 informou atuação de médicos(as) de outras especialidades nas especificadas (**Erro! Fonte de referência não encontrada.**).

Quadro 5 - Profissionais médicos que atuam em cada serviço de acordo com a especialidade. Rio Grande do Sul, 2020.

Serviço	Cirurgia geral	Clínica geral	Endocrinologia	Ginecologia	Psiquiatria	Urologia	Outas especialidades
1	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
2	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Não
3	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
4	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não
5	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Não
6	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
7	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não

Fonte: a autora

Sobre os atendimentos Tabela 7, o Serviço 1 informou atendimento de 30 mulheres trans, 20 homens trans por mês, com tempo de acompanhamento entre três e quatro anos. O Serviço 2 realiza atendimento de seis mulheres trans, duas travestis, três homens trans por menos de um ano, em média. O Serviço 3 acompanha 52 mulheres trans, 69 homens trans nove pessoas trans não binárias por um a dois anos. No Serviço 4 o acompanhamento ocorre entre um e dois anos e são acompanhadas 10 travestis, 25 homens trans e três pessoas trans não binárias. O Serviço 5 informou acompanhar os(as) usuários(as) pelo tempo que for necessário, sendo atendidas 6 mulheres trans, 14 homens trans. No Serviço 6 também houve relato de acompanhamento enquanto haja necessidade. Neste serviço são atendidas por mês três mulheres trans, três homens trans e uma pessoa não binária. O Serviço 7 acompanha em média por um a dois anos e atende 10 mulheres trans, uma travesti, 27 homens trans e duas pessoas trans não binárias.

Tabela 7 - Caracterização dos serviços quanto à quantidade de usuários(as) atendidos e tempo médio de acompanhamento. Rio Grande do Sul, 2020.

Serviço	Quantidade de mulheres trans atendidas por mês	Quantidade de travestis atendidas por mês	Quantidade de homens trans atendidos por mês	Quantas pessoas trans não-binárias	Quantas pessoas realizam consultas regulares	Tempo médio de acompanhamento
1	30	0	20	0	50	3 a 4 anos
2	6	2	3	0	1	Menos de 1 ano
3	52	10	69	9	130	1 a 2 anos
4	10	0	25	3	50	1 a 2 anos
5	6	0	14	0	20	Enquanto for necessário
6	3	0	3	1	20	Enquanto for necessário
7	10	1	27	2	80	1 a 2 anos

Fonte: a autora

O **Erro! Fonte de referência não encontrada.** apresenta o uso de protocolos e prescrição de medicamentos pelos serviços pesquisados. Entre os serviços apenas dois (Serviços 2 e 7) não têm protocolo próprio para prescrição de medicamentos. Os serviços 2 e 5 informaram não se basear em nenhum protocolo internacional para prescrição de medicamentos. Entre os serviços que informaram utilizar protocolo internacional para prescrição de medicamentos, todos citaram o uso do protocolo dos Estados Unidos. Dois serviços (Serviços 3 e 4) informaram uso do protocolo canadense. O Serviço 3 ainda informou uso do protocolo uruguaio. Um dos serviços que não utiliza protocolo internacional (Serviço 2) utiliza a literatura disponível e o outro (Serviço 7) informa que utiliza o protocolo do ministério da saúde.

Quadro 6 - Caracterização dos serviços quanto à modalidade de atendimento, habilitação no âmbito do processo transexualizador do SUS, protocolo próprio para prescrição de medicamentos, uso de protocolos internacionais e outros referenciais utilizados por serviço. Rio Grande do Sul, 2020.

Serviço	Modalidade (s)	Protocolo próprio	Uso de protocolo Internacional	Protocolo internacional	Referencial utilizado pelo serviço que não se baseia em protocolo
1	Ambulatorial e hospitalar	Sim	Sim	EUA	-
2	Ambulatorial	Não	Não	-	Literatura
3	Ambulatorial	Sim	Sim	EUA Uruguai Canadá	-
4	Ambulatorial	Sim	Sim	EUA Canadá	-
5	Ambulatorial	Sim	Não	-	Ministério da Saúde
6	Ambulatorial	Sim	Sim	EUA	-
7	Ambulatorial	Não	Sim	EUA	-

Fonte: a autora

5.1.2 Medicamentos prescritos nos serviços de saúde

Os medicamentos agonistas do GnRH (**Erro! Fonte de referência não encontrada.**) são prescritos em apenas dois dos serviços pesquisados (Serviços 1 e 5). O único medicamento desta classe citado é o leuprorrelida, que é prescrito para homens trans e mulheres trans e travestis.

Quadro 7 - Medicamentos agonistas do GnRH prescritos pelos serviços para mulheres trans e travestis e homens trans. Rio Grande do Sul, 2020.

Serviço	Mulheres trans e travestis	Homens trans
1	Leuprorrelida	Leuprorrelida
2	Não é prescrito	Não é prescrito
3	Não é prescrito	Não é prescrito
4	Não é prescrito	Não é prescrito
5	Leuprorrelida	Leuprorrelida
6	Não é prescrito	Não é prescrito
7	Não é prescrito	Não é prescrito

Fonte: a autora

Medicamentos com função antiandrogênica (**Erro! Fonte de referência não encontrada.**) são prescritos em todos os serviços de saúde consultados. São prescritos apenas medicamentos para administração por via oral. Todos os serviços prescrevem espironolactona. Com exceção do serviço 6, todos prescrevem ciproterona, dois serviços (Serviços 2 e 5) prescrevem ciproterona em combinação com etinilestradiol. Quatro serviços (2, 3, 4 e 5) prescrevem Finasterida e um serviço (Serviço 5) prescreve dutasterida.

Quadro 8 - Medicamentos antiandrógenos prescritos pelos serviços para mulheres trans e travestis para administração por via oral. Rio Grande do Sul, 2020.

Serviço	Medicamentos
1	Ciproterona
	Espironolactona
2	Ciproterona
	Espironolactona
	Ciproterona + Etinilestradiol
	Finasterida
3	Ciproterona
	Espironolactona
	Finasterida
4	Ciproterona
	Espironolactona
	Finasterida
5	Ciproterona
	Espironolactona
	Finasterida
	Dutasterida
	Ciproterona + Etinilestradiol
6	Espironolactona
7	Ciproterona
	Espironolactona

Fonte: a autora

Todos os serviços realizam prescrição de medicamentos à base de estrógenos (**Erro! Fonte de referência não encontrada.**). Todos os serviços realizam prescrição de estradiol (idêntico ao 17- β -estradiol endógeno) para administração por via oral e apenas um deles (Serviço 6) não realiza prescrição de valerato de estradiol (pró-fármaco do estradiol natural humano) para administração por via oral. Dois serviços

(Serviços 2 e 4) informaram não fazer prescrição de estrógenos para administração pela via transdérmica. Entre os serviços que realizam prescrição de estrógeno para administração por via transdérmica, três prescrevem estradiol e prescrevem estradiol hemi-hidratado na forma farmacêutica gel (Serviços 1, 3 e 5). Estradiol hemi-hidratado na forma de patch transdérmico é prescrito em três serviços (Serviços 1, 6 e 7).

Quadro 9 Estrógenos prescritos pelos serviços para mulheres trans e travestis para administração por via oral e por via transdérmica. Rio Grande do Sul, 2020.

Serviço	Administração por via oral	Administração por via Transdérmica
1	Estradiol Valerato de estradiol	Estradiol em gel Estradiol hemi-hidratado em gel Estradiol hemi-hidratado patch transdérmico
2	Estradiol Valerato de estradiol	Não é prescrito
3	Estradiol Valerato de estradiol	Estradiol em gel Estradiol hemi-hidratado em gel
4	Estradiol	Não é prescrito
5	Valerato de estradiol	Estradiol hemi-hidratado em gel
6	Estradiol Valerato de estradiol	Estradiol hemi-hidratado patch transdérmico
7	Estradiol Valerato de estradiol	Estradiol hemi-hidratado patch transdérmico

Fonte: a autora

Um dos serviços consultados (Serviço 5) informou realizar prescrição de estradiol em combinação com progestógeno para administração por via oral. Um dos serviços não especificou se há prescrição oral deste medicamento ou não, informando que é seguida a orientação do endocrinologista para cada usuária (Serviço 2). Dois serviços prescrevem estradiol em combinação do noretisterona para administração injetável (Serviços 2 e 5), um serviço prescreve a combinação injetável de

medroxiprogesterona e estradiol (Serviço 3), um serviço prescreve o éster enantato de estradiol em combinação com algestona acetofenida (Serviço 7). Os demais serviços (Serviços 1, 4 e 6) não realizam prescrição de combinação de estrógeno em combinação com progestógeno para administração injetável (**Erro! Fonte de referência não encontrada.**).

Quadro 10 - Estrógenos em combinação com progestógenos prescritos pelos serviços para mulheres trans e travestis para administração por via oral e por via injetável. Rio Grande do Sul, 2020.

Serviço	Administração por via oral	Administração por via Injetável
1	Não é prescrito	Não é prescrito
2	Orientação endocrinologista	Noretisterona + Estradiol
3	Não é prescrito	Medroxiprogesterona + Estradiol
4	Não é prescrito	Não é prescrito
5	Norestrirenona + Estradiol	Noretisterona + Estradiol
6	Não é prescrito	Não é prescrito
7	Não é prescrito	Algestona acetofenida + Enantato de estradiol

Fonte: a autora

Todos os serviços pesquisados realizam prescrição de andrógenos para administração injetável (todas as apresentações para aplicação intramuscular). Todos os serviços prescrevem o éster cipionato de testosterona, cinco serviços prescrevem undecilato de testosterona (Serviços 1, 3, 5, 6 e 7) e os Serviços 1, 3, 6 e 7 prescrevem uma combinação de ésteres de testosterona (Propionato de testosterona + Isocaproato de testosterona + Fempropionato de testosterona + Decanoato de testosterona). A testosterona na forma farmacêutica de gel transdérmico é prescrita em todos, exceto nos Serviços 2 e 4 (**Erro! Fonte de referência não encontrada.**).

Quadro 11 - - Andrógenos prescritos pelos serviços para homens trans para administração por via injetável. Rio Grande do Sul, 2020.

Serviço	Administração por via intramuscular	Administração por via transdérmica
1	Cipionato de testosterona Undecilato de testosterona Ésteres mistos de testosterona	Testosterona gel
2	Cipionato de testosterona	Não é prescrito
3	Cipionato de testosterona Undecilato de testosterona Ésteres mistos de testosterona	Testosterona gel
4	Cipionato de testosterona	Não é prescrito
5	Cipionato de testosterona Undecilato de testosterona	Testosterona gel
6	Cipionato de testosterona Undecilato de testosterona Ésteres mistos de testosterona	Testosterona gel
7	Cipionato de testosterona Undecilato de testosterona Ésteres mistos de testosterona	Testosterona gel

Fonte: a autora

5.1.3 Exames solicitados nos serviços

Todos os serviços informaram solicitar exames laboratoriais antes e depois do início do uso de medicamentos, tanto para mulheres trans e travestis quanto para homens trans (**Erro! Fonte de referência não encontrada.**). Todos os serviços

olicitam exames para avaliação de hemograma, testosterona total, perfil lipídico (colesterol total e frações e triglicerídeos) e função hepática (TGO, TGP,GGT) antes e após o início do uso dos medicamentos.

Hematócrito é solicitado pelos Serviços 1, 2, 3, 4, 5 e 7 antes do início do uso de medicamentos e após o início, este exame é solicitado pelos Serviços 1, 2, 4, 5 e 7. Avaliação de prolactina é realizada em todos os serviços antes do início do uso de medicamentos e após o início, nos Serviços 1, 2, 4, 5, 6 e 7. Os níveis de 17- β -estradiol são avaliados em todos os serviços antes do início da hormonioterapia e após o início, em todos os Serviços, exceto o Serviço 2. Exames para detecção de infecções sexualmente transmissíveis, HIV e outras IST's, são solicitados nos Serviços 1, 4, 5, 6 e 7, antes a após o início do uso de medicamentos.

Quadro 12 - Exames solicitados para mulheres trans e travestis e homens trans antes de após o início do uso de medicamentos. Rio Grande do Sul, 2020.

Serviço	Exames realizados antes do início do uso de medicamentos	Exames realizados após o início do uso de medicamentos
1	Testosterona total Função hepática (TGO, TGP, GGT) Triglicerídeos Potássio Colesterol total e frações Hemograma Hematócrito Prolactina 17-beta-estradiol sérico HIV 1 e 2 Outras infecções sexualmente transmissíveis	Testosterona total Função hepática (TGO, TGP, GGT) Triglicerídeos Potássio Colesterol total e frações Hemograma Hematócrito Prolactina 17-beta-estradiol sérico HIV 1 e 2 Outras infecções sexualmente transmissíveis
2	Testosterona total Função hepática (TGO, TGP, GGT) Triglicerídeos	Testosterona total Função hepática (TGO, TGP, GGT) Triglicerídeos

Serviço	Exames realizados antes do início do uso de medicamentos	Exames realizados após o início do uso de medicamentos
	Potássio Colesterol total e frações Hemograma Hematócrito Prolactina 17-beta-estradiol sérico	Potássio Colesterol total e frações Hemograma Hematócrito Prolactina
3	Testosterona total Função hepática (TGO, TGP, GGT) Triglicerídeos Potássio Colesterol total e frações Hemograma Prolactina Hematócrito 17-beta-estradiol sérico LH FSH	Testosterona total Função hepática (TGO, TGP, GGT) Potássio Triglicerídeos Colesterol total e frações Hemograma 17-beta-estradiol sérico
4	Testosterona total Função hepática (TGO, TGP, GGT) Triglicerídeos Potássio Colesterol total e frações Hemograma Hematócrito Prolactina 17-beta-estradiol sérico HIV 1 e 2	Testosterona total Função hepática (TGO, TGP, GGT) Triglicerídeos Potássio Colesterol total e frações Hemograma Hematócrito Prolactina 17-beta-estradiol sérico HIV 1 e 2

Serviço	Exames realizados antes do início do uso de medicamentos	Exames realizados após o início do uso de medicamentos
	Outras infecções sexualmente transmissíveis	Outras infecções sexualmente transmissíveis
5	Testosterona total Função hepática (TGO, TGP, GGT) Triglicerídeos Potássio Colesterol total e frações Hemograma Hematócrito Prolactina 17-beta-estradiol sérico HIV 1 e 2 Outras infecções sexualmente transmissíveis Colpocitologia oncótica	Testosterona total Função hepática (TGO, TGP, GGT) Triglicerídeos Potássio Colesterol total e frações Hemograma Hematócrito Prolactina 17-beta-estradiol sérico HIV 1 e 2 Outras infecções sexualmente transmissíveis Colpocitologia oncótica
6	Testosterona total Função hepática (TGO, TGP, GGT) Potássio Triglicerídeos Colesterol total e frações Hemograma Prolactina 17-beta-estradiol sérico HIV 1 e 2 Outras infecções sexualmente transmissíveis Colpocitologia oncótica Creatinina TSH	Testosterona total Função hepática (TGO, TGP, GGT) Potássio Triglicerídeos Colesterol total e frações Hemograma Prolactina 17-beta-estradiol sérico Creatinina

Serviço	Exames realizados antes do início do uso de medicamentos	Exames realizados após o início do uso de medicamentos
	SHBG (Globulina de Ligação de Testosterona e Estrógeno)	
7	Testosterona total Função hepática (TGO, TGP, GGT) Potássio Triglicerídeos Colesterol total e frações Hemograma Prolactina Hematócrito 17-beta-estradiol sérico HIV 1 e 2 Outras infecções sexualmente transmissíveis	Testosterona total Função hepática (TGO, TGP, GGT) Potássio Triglicerídeos Colesterol total e frações Hemograma Prolactina Hematócrito 17-beta-estradiol sérico HIV 1 e 2 Outras infecções sexualmente transmissíveis

Fonte: a autora

6 DISCUSSÃO

O objetivo deste trabalho foi o de conhecer o perfil dos serviços que realizam atendimento especializado para homens e mulheres trans e travestis, quanto ao perfil das prescrições de hormônios e adjuvantes e conhecer os profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar e multiprofissional e as, independentemente da habilitação ou não no Processo Transexualizador do SUS.

Toda coleta de dados pesquisa aconteceu no contexto de pandemia de COVID-19, o que dificultou a obtenção de respostas de alguns serviços de saúde, devido à redução do quadro de trabalhadores presenciais e a indisponibilidade para participação em pesquisas de alguns serviços, sendo necessários processos morosos para obtenção de respostas. A coleta de dados demorou quatro meses mais do que era esperado na elaboração do projeto de pesquisa.

O perfil da maioria dos serviços que realiza atendimento especializado para homens trans e mulheres trans e travestis é de serviços ainda não habilitados no âmbito do Processo Transexualizador do SUS. Apenas um dos serviços tem habilitação ambulatorial e hospitalar, , este serviço conta com todos os profissionais exigidos para a habilitação na Atenção Especializada e já era habilitado antes da atual Portaria (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a). Entre os serviços não habilitados, os Serviços 2 e 5 possuem em sua equipe profissionais que compõem a equipe mínima para habilitação na modalidade ambulatorial, sendo que o Serviço 5 conta com todos(as) os(as) profissionais necessários para habilitação também na modalidade hospitalar. Entre os serviços que não são habilitados, todos, exceto um dos respondentes que informou que não sabia, disseram ter interesse pela habilitação, mas o que se pode notar é que a equipe multiprofissional e interdisciplinar não está completa para atender aos requisitos de habilitação de acordo com a Portaria 2.803/2013 em quatro desses serviços.

A Portaria usa como referência a resolução do CFM de 2010, (revogada em 2020) que utiliza os termos 'desconforto', 'distúrbio', 'outros transtornos mentais' para se referir à experiência transexual. Com isso a Portaria é fortemente voltada para a medicalização e psiquiatrização da transexualidade quando coloca como assistência

a oferta de 'diagnóstico e tratamento clínico', 'acompanhamento pré e pós operatório' aparentando ter grande interesse na "normalização" e adequação das pessoas do serviço à norma heterossexual. Dessa forma, a pessoa que realiza os procedimentos autorizados pela Portaria atingiriam um estado de bem-estar, uma vez que a alteração das características físicas funcionariam como uma forma de 'correção" dos corpos.

A medicalização descreve um fenômeno de definição de um "comportamento como desviante em termos médicos até descobertas científicas que o legitimam, tratamentos propostos e a densa rede de interesses sociais, políticos e econômicos (ROHDEN; RUSSO, 2011)". O estabelecimento de diagnóstico de transexualidade leva a 'falar do corpo em todo momento' (BRETON, 2007), a 'incitação dos discursos' (FOUCAULT, 1988) sobre quem é o(a) transexual verdadeiro(a), quais características deve apresentar e o enquadramento dentro da matriz heterossexual e a adequação ao mais próximo possível das características socialmente atribuídas ao gênero desejado.

A observação da forma como o DSM-5 aborda a transexualidade dá uma ideia de como as variedades de gênero são vistas pelo saber médico quando define disforia de gênero como "descontentamento afetivo/cognitivo de um indivíduo com o gênero designado" e no parágrafo seguinte, a define novamente como "sofrimento que pode acompanhar a incongruência entre o gênero experimentado ou expresso e o gênero designado de uma pessoa" (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). É esperado que de alguma forma haja sofrimento psíquico da pessoa transexual/transgênero, já que o termo disforia já supõe mal-estar com o corpo (WEISZFLOG, 2015). Os critérios diagnósticos partem da premissa de que o gênero decorre necessariamente do sexo do indivíduo e que, quando não há convergências entre os dois, o indivíduo é doente.

Segundo LIMA e CRUZ, 2016, a hormonização é um dos pontos críticos vivenciados pelas pessoas trans quando começam um processo de cuidado em saúde em algum serviço especializado, onde é possível perceber a falta de regulamentação da prescrição, o uso de hormônios e seu acompanhamento. De fato, no Brasil ainda não há um protocolo clínico e diretriz terapêutica publicado pelo Ministério da Saúde que oriente a prescrição de hormônios e medicamentos adjuvantes, nem que oriente os cuidados em saúde a serem tomados e o acompanhamento considerando o

contexto social brasileiro. Houve, em 2017, a elaboração de uma Proposta de Elaboração - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Hormonioterapia no processo transexualizador (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b), que não teve andamento. Segundo o site do CONITEC, há um protocolo de hormonioterapia em fase de elaboração (CONITEC. COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, 2020). Trabalhar com conceito e lista de medicamentos essenciais faz parte das dez recomendações que melhoram o uso de medicamentos em países em desenvolvimento (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

Com relação à prescrição dos medicamentos, nota-se que se segue, na maioria das vezes orientações de protocolos internacionais, apesar de alguns serviços mencionarem a prescrição de medicamentos que não têm evidência que sustente seu uso no processo de hormonização e outros que não são considerados seguros em protocolos e *guidelines* internacionais (BOURNS, 2015; HEMBREE et al., 2017; MINISTERIO DE SALUD et al., 2015). Não haver evidências sobre a eficácia segurança, conveniência, qualidade e custo favorável (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) pode representar impedimentos para a incorporação de medicamentos na lista da RENAME e na elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para prescrição de medicamentos utilizados na hormonização.

As orientações para prescrições realizadas pelos serviços divergem dos dados da literatura sobre uso de medicamento por mulheres trans e travestis entrevistadas sobre uso de hormônios, como mostra Kruger (2018), “A formulação mais utilizada foi a que combina estrogênio e progesterona, nas vias injetável e oral”. A pesquisa de Kruger mostrou uma importante divergência entre o que é informado pelos serviços sobre a prescrição de medicamentos e o que é relatado por mulheres trans e travestis entrevistadas em seu trabalho. Na pesquisa, a autora encontrou como formulação preferida pelas entrevistadas a combinação de enantato de estradiol e algestona acetofenida para administração intramuscular. Nenhum dos protocolos e *guidelines* consultados para a realização deste trabalho orienta a administração de medicamentos com tal composição. Não está disponível grande quantidade de informação sobre segurança e eficácia deste medicamento, o que pode estar relacionado com o fato de não ser um medicamento com registro nos EUA e países da Europa.

Diferentemente dos achados de Kruger, neste estudo, os serviços especializados, quando prescrevem medicamentos em combinação de progestógeno e estrógenos, o mais citado é que combina noretisterona e estradiol injetável (conhecido no mercado como Mesigyna®).

A orientação nos *guidelines* é de que sejam prescritos medicamentos apenas a base de estradiol idêntico ao natural, para administração por via oral ou transdérmica (gel ou patch). A progesterona age juntamente com estrogênio na proliferação de ácinos na glândula mamária (BRUNTON; CHABNER; KNOLMANN, 2012), mas não há evidência que justifique o uso de progestógenos em mulheres trans e travestis, além disso, podem ocorrer reações adversas associadas, como retenção de sal e água, elevação da pressão arterial sistêmica e sintomas depressivos entre outras reações (GOOREN; GILTAY; BUNCK, 2008). Apesar de medicamentos com combinação de estrógenos e progestógenos serem mais acessíveis e mais populares (KRÜGER, 2018), não devem ser utilizados por mulheres trans e travestis. Nenhum dos medicamentos recomendados para uso por mulheres trans e travestis consta na lista de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998b), o que torna o acesso a tais medicamentos facilitado, por não haver, na prática, a obrigatoriedade da apresentação de receita, facilitando o uso irracional de medicamentos, com doses incorretas e medicamentos desnecessários.

Como explicado anteriormente, em concentração sérica fisiológica, os estrógenos não são suficientes para obtenção de características sexuais secundárias do sexo feminino, sendo necessário o uso de medicamentos adjuvantes. Todos os serviços mencionaram prescrição de pelo menos um desses medicamentos, o que segue a orientação da bibliografia disponível. Todos os serviços prescrevem medicamento a base de espironolactona, da classe dos diuréticos e que tem algum efeito antiandrogênico, um medicamento relativamente barato e que consta na lista da Rename, mas que, assim como todos os outros medicamentos, não tem indicação oficial para uso em hormonização, e na lista aparece no grupo de medicamentos que atual sobre o aparelho cardiovascular (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). A ciproterona, outra opção de medicamento adjuvante, que foi citada pela maioria dos serviços, também está entre os medicamentos da Rename, compondo a lista do componente especializado.

Dois dos serviços que responderam a pesquisa mencionaram a prescrição de etinilestradiol combinado com ciproterona (0,035mg e 2mg, respectivamente), uma associação em dose fixa, de que tem indicação para tratamento de condições andrógeno-dependentes em mulheres. Nota-se grande diferença entre a dosagem do medicamento como monofármaco (50 e 100mg) e do combinado com etinilestradiol. No caso de mulheres trans e travestis, além da utilização de um fármaco com grande potencial de causar reações adversas a dose de ciproterona neste medicamento seria muito menor que a dose recomendada pra supressão da testosterona (BRUNTON; CHABNER; KNOLMANN, 2012; HEMBREE et al., 2017),

A prescrição de medicamentos à base de testosterona, seguiu, de modo geral, as orientações internacionais. A testosterona é uma substância regulada no Brasil pela Portaria 344 (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998b), sendo necessária para a aquisição de produtos injetáveis a apresentação de prescrição médica com número de CPF do prescritor código CID-10 do paciente para aquisição de produtos à base de testosterona injetável. A maior quantidade de homens trans que mulheres trans e travestis acessando serviços de atendimento especializado, conforme foi apresentado anteriormente, pode estar relacionada a esse fato, uma vez que os medicamentos injetáveis apresentam alterações físicas mais rapidamente que os administrados por via transdérmica (que não tem exigência de retenção de receita para dispensação), além de algumas apresentações injetáveis serem comercializadas com preços muito mais acessíveis. Os valores dos medicamentos tem grandes variações de preço de acordo com os ésteres de testosterona apontados na literatura como os que têm melhor perfil de segurança para administração injetável e com melhor conforto posológico para o usuário e com a forma farmacêutica, sendo os medicamentos de maior valor os injetáveis para administração a cada 12 semanas e o gel transdérmico (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Nenhum dos medicamentos citados apresenta indicação em bula para uso em hormonioterapia para pessoas trans e com variabilidade de gênero, o que torna o uso dos medicamentos, nesses casos, *off-label*²⁵. Para inclusão de indicações em bula,

²⁵ *Off-label*: prescrição de medicamentos ou de produtos correlatos para indicações, usos e finalidades distintos daqueles constantes na bula aprovada pela autoridade sanitária competente (NOBRE, 2013)

os medicamentos devem passar por um processo de avaliação por ensaios clínicos de sua segurança e eficiência antes do registro na Anvisa de acordo com as finalidades terapêuticas para o qual se busca registro (NOBRE, 2013) e acompanhamento de segurança pós-venda. Não haver indicação em bula para uso em hormonização de pessoas transexuais indica que tais medicamentos não foram testados de forma controlada nessa população e que não se conhece a real eficácia e o perfil de segurança desses medicamentos. O conhecimento sobre indicações e uso de medicamentos ajuda a reduzir danos causados por medicamentos, uso de doses maiores que as necessárias e por tempo maior do que o necessário.

Os exames solicitados pelos serviços condizem com as orientações tanto das SBEM quanto do trabalho de Hembree e colaboradores (2017), dando importante atenção a exames que podem evidenciar possíveis reações adversas graves e a necessidade de ajuste de dose para obtenção dos melhores resultados para os(as) usuário(as) dos serviços. O monitoramento laboratorial é uma importante forma de acompanhar a segurança do uso de medicamentos em longo prazo e prevenir tais reações. Alguns dos exames citados pelos serviços também podem ser utilizados para rastreamento de cânceres dependentes de hormônios. É importante ressaltar a necessidade de adequação das formas de solicitação de tais exames, uma vez que podem ocorrer divergências entre o exame solicitado e o sexo/gênero que consta nos registros oficiais do usuário.

Todos os serviços estudados contam com equipe multiprofissional e multiprofissional para atendimentos, sendo que a maior proporção de profissionais na equipe é de médicos(as), e as especialidades que mais aparecem são ginecologia, psiquiatria e urologia. Dentre os(as) profissionais da equipe multiprofissional, os(as) que mais aparecem são psicólogos(as) e enfermeiros(as). Nenhum dos serviços tinha na sua equipe para atendimento diretamente aos(às) usuários(as) um(a) farmacêutico(a). Apesar de o profissional de farmácia só ser previsto, para serviços habilitados, em um dos procedimentos (acompanhamento no processo transexualizador exclusivamente para atendimento clínico), há outros momentos em que esse profissional poderia estar presente para colaborar com o uso racional de medicamentos.

A elaboração de protocolos de prescrição e acompanhamento do uso de medicamentos, a orientação quanto a possíveis reações adversas, orientações sobre a aquisição e forma de uso de hormônios, são formas de promoção do uso racional de medicamentos. Uma vez que há disponível no mercado diversas opções de medicamentos para serem prescritos, um profissional que pudesse colaborar com a escolha dos medicamentos de melhor custo benefício para o(a) usuária que opta pela hormonização, seria de grande importância para adesão à farmacoterapia, não só em relação ao uso de hormônios, mas também ao uso de medicamentos para tratamentos de possíveis comorbidades que possam estar presentes.

7 CONCLUSÃO

O estudo contou com a participação de sete serviços que realizam atendimento especializado para pessoas trans no Rio Grande do Sul. O serviço com maior tempo de funcionamento tem 20 anos e o com menor tempo, cinco meses no momento em que o instrumento foi aplicado. Entre os serviços que responderam, apenas um deles é habilitado no âmbito do Processo Transexualizador do SUS.

Este trabalho foi uma tentativa de conhecer o perfil de profissionais que atuam nos serviços que realizam prescrição de hormônios e medicamentos adjuvantes e realizam acompanhamento de pessoas trans e travestis. A intenção também foi de conseguir estabelecer um perfil das prescrições de medicamentos, uma vez que o Brasil ainda não conta com um protocolo ou uma diretriz terapêutica com foco neste tipo de atendimento. Ficou demonstrada a necessidade de que sejam estabelecidos protocolos que orientem a prescrição de medicamentos no Brasil, de acordo com nossa realidade, já que protocolos internacionais mencionam medicamentos que não estão disponíveis.

Nenhuma das equipes contava com a participação direta de profissionais de farmácia no atendimento das demandas de usuários e usuárias que optavam pela utilização de medicamentos. É interessante notar também o perfil de profissionais dos serviços que é composta principalmente por médicos(as), o que reflete e acompanha o perfil internacional e da Portaria que regula o processo transexualizador de um modelo biomédico, mais voltado para modificações corporais induzidas por medicamentos e/ou cirurgias.

Esse estudo possibilitou evidenciar várias lacunas nos serviços para atendimento de pessoas trans e travestis no Brasil que vão desde a inexistência de um protocolo oficial publicado pelo Ministério da Saúde, a ausência de alguns dos medicamentos na lista de medicamentos essenciais, os valores dos medicamentos com melhor perfil de segurança que podem ser inacessíveis para pessoas em situação de maior vulnerabilidade, a prevalência do modelo biomédico, que acaba por ter um foco maior na construção de características com base em cirurgias e medicamentos e a não participação na equipe do(a) profissional farmacêutico(a), que

teria um importante papel na orientação sobre o uso de medicamentos e redução dos danos que podem ser causados, considerando que cada usuário(a) tem seu contexto social e diferentes relações com o uso de medicamentos e as possíveis comorbidades concomitantes.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABOU-ISMAIL, M. Y.; CITLA SRIDHAR, D.; NAYAK, L. Estrogen and thrombosis: A bench to bedside review. **Thrombosis Research**, v. 192, n. April, p. 40–51, 2020.

ALÓS, A. P. Gênero , epistemologia e per formatividade : estratégias performatividade : pedagógicas de subversão. **Revista Estudos Feministas**, v. 19, n. 2, p. 421–449, 2011.

AMARAL, M. DOS S. **Essa Boneca Tem Manual: Práticas de Si, Discursos e Legitimidades na Experiência de Travestis Iniciantes**. [s.l.] Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV**. [s.l: s.n.].

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOURNS, A. **Guidelines and Protocols for Hormone Therapy and Primary Health Care for Trans Clients**TorontoSherbourne Health Centre, , 2015. Disponível em: <<https://acommealliees.ca/pdf/Guidelines-and-Protocols-for-Comprehensive-Primary-Care-for-Trans-Clients-2015.pdf>>

BRACANOVIĆ, T. Sex reassignment surgery and enhancement. **Journal of Medicine and Philosophy (United Kingdom)**, v. 42, n. 1, p. 86–102, 2017.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução Nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. . 10 jan. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**Brasil, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 3.916 de 30 de Outubro De 1998**Brasília, Brasil, 1998a. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 344 de 12 de Maio de 1998. . 1998
b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil Sem Homofobia : Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e Promoção da Cidadania Homossexual** Brasília Ministério da Saúde, , 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2021

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.836, de 1º de Dezembro de 2011. . 2011 a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Decreto 7.508 de 28 de Junho de 2011. . 2011 b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados**. 1. ed. Brasília, Brasil: [s.n.].

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais**. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. . 2013 b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de Setembro de 2017**, 2017a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Escopo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Hormonioterapia no processo transexualizador** CONITEC, , 2017b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de Setembro de 2017** Brasília, 2017c.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais : Rename 2020 [recurso eletrônico]**. Brasília, Brasil: Ministério da

Saúde, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Preços máximos de medicamentos por princípio ativo** Brasília, Brasil Ministério da Saúde, , 2021. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/374947/6048620/LISTA_CONFORMIDADE_2020_10_v1.pdf/7b88a38f-1b2f-4768-b589-f62b4beb1762>. Acesso em: 15 mar. 2021

BRETON, D. LE. **A Sociologia do Corpo**. Tradução Sônia M.S. Fuhrmann. 2. ed. Petrópolis, Brasil: Vozes, 2007.

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLMANN, B. C. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. Tradução Augusto Langeloh. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

BUTLER, J. Desdiagnosticando o gênero. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 95–126, 2009.

BUTLER, J. **Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade**. Tradução Renato Aguiar. 13. ed. Rio de Janeiro, Brasil: Civilização Brasileira, 2017.

CASTRO, J. DE. Real tem pior desempenho do mundo apesar de atuação do BC. **Reuters**, 2021.

CAUX, T. R. DE. **“O Hormônio Tras pra Realidade Todos os Nossos Sonhos Oculto”**: A Experiência de Mulheres Transexuais e Travestis com o Processo Medicamentoso de Hormonização. Belo Horizonte, Brasil: Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

COLEMAN, E. ET AL. **Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and GenderNonconforming People**. 7ª Versão ed. [s.l.] World Professional Association for Transgender Health (WPATH), 2012.

CONITEC. COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Protocolos e Diretrizes do Ministério da Saúde**. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/pcdt-em-elaboracao>>. Acesso em: 26 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.482 de**

1997 Brasília, 19 set. 1997. Disponível em:
<http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm>. Acesso em:
1 nov. 2019

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO CFM nº 1.652/2002** Bras, Brasil, 2002. Disponível em:
<<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1652>>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO CFM nº 1.955/2010** Brasil, 2010. Disponível em:
<http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm>

DELEUZE, G. O que é um dispositivo? In: **O mistério de Ariana**. Lisboa: [s.n.]. p. 83–96.

FERNANDES, E. C. **Saúde do adolescente e do jovem: crescimento e desenvolvimento físico, desenvolvimento psicossocial, imunizações e violência**. 1 ed. ed. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2015.

FOUCAULT, M. História da Sexualidade I - A vontade de saber. **Edições Graal**, v. 1, n. 1, p. 67–81, 1988.

GOOREN, L. J.; GILTAY, E. J.; BUNCK, M. C. Long-term treatment of transsexuals with cross-sex hormones: Extensive personal experience. **Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, v. 93, n. 1, p. 19–25, 2008.

HEMBREE, W. C. et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/ Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline Wylie. **J Clin Endocrinol Metab**, v. 102, n. 11, p. 3869–3903, 2017.

KRÜGER, A. **Aviões do Cerrado Uso de Hormônios por Travestis e Mulheres Transexuais do Distrito Federal Brasileiro**. [s.l.] Universidade de Brasília, 2018.

LIMA, F.; CRUZ, K. T. DA. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 23, p. 162–186, 2016.

LOURO, G. L. **O CORPO EDUCADO Pedagogias da Sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

MACHADO, P. S. O sexo dos anjos : um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. **Cadernos Pagu**, n. 24, p. 249–281, 2005.

MATOS, A. et al. Análise da Resolução 2265 de 20 de Setembro de 2019 Resolução Produzida pelo Conselho Federal de Medicina. p. 13, 2020.

MINISTERIO DE SALUD et al. **Guía salud y diversidad sexual**, 2015. Disponível em: <<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/guia-salud-y-diversidad-sexual.pdf>>

NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION. **PubChem Compound Summary for CID 5991, Ethinyl estradiol**.

NOBRE, P. F. DA S. Prescrição Off-Label no Brasil e nos EUA: Aspectos legais e paradoxos. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 847–854, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **ICD-10 Version: 2019**. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F64>>. Acesso em: 1 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei**. Porto Alegre, Brasil: [s.n.].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; SAÚDE, O. M. DA; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics**. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/411470068>>. Acesso em: 1 nov. 2020.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD** Nova Iorque, Estados Unidos, 2006. Disponível em: <<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>>

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no sistema Único de saúde (SUS): Avanços e desafios. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1509–1520, 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, 2018.

ROHDEN, F.; RUSSO, J. Diferenças de gênero no campo da sexologia: Novos contextos e velhas definições. **Revista de Saude Publica**, v. 45, n. 4, p. 722–729, 2011.

SAFER, J. D.; TANGPRICHA, V.; PH, D. Care of Transgender Persons. **The New England Journal of Medicine**, v. 25, n. 381, p. 2451–2460, 2019.

SANTOS, M. DE F. L. **A construção do dispositivo da transexualidade : saberes , tessituras e singularidades nas experiências trans Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, Brasil: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. **Revista Educação & Realidade Faculdade de Educação**, p. 1–35, 1989.

SILVA, N. DE F.; O, D. E. A. C. P.; SILVA, N. DE F. O Conceito de Gênero em Scott, Butler e Preciado, Aproximações, Distanciamentos e a Contribuição para o Ofício do Historiador. **Revista Homunum**, p. 153–171, 2016.

SOUSA, D.; IRIART, J. “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saude Publica (online)**, v. 34, n. 10, p. 1–11, 2018.

SPIZZIRRI, G. et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 1–7, 2021.

TRAMONTANO, L. A fixação e a transitoriedade do gênero molecular. **Horizontes Antropológicos**, v. 23, n. 47, p. 163–189, 2017.

TRINDADE, C. DE AZEVEDO et al. **Posicionamento Conjunto Transgênero Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero** Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, , 2019.

WEISZFLOG, W. (ED.). **Disforia**. São Paulo, Brasil: Melhoramentos, , 2015. (Nota técnica).

9 APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS APLICADOS AOS SERVIÇOS

Perfil dos serviços e das prescrições de medicamentos para hormonização de pessoas trans e travestis em serviços especializados

Este questionário faz parte da pesquisa de um projeto de mestrado realizado no Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O trabalho faz parte de um projeto maior com aprovação em comitê de ética em pesquisa com seres humanos (1). O questionário é aplicável a serviços da região Sul do Brasil que já são habilitados (2) no Processo Transexualizador no SUS e serviços que ainda não estão habilitados. Podem responder as perguntas quaisquer dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional que realiza atendimentos no serviço.

O objetivo deste questionário é conhecer e traçar um perfil dos serviços que atendem pessoas que buscam utilizar medicamentos para modificação de caracteres sexuais secundários para adequação de características corporais ao gênero de identificação. Os questionamentos são sobre a composição da equipe, medicamentos e formas farmacêuticas prescritas, perfil dos usuários e usuárias e sua adesão aos atendimentos, realização de exames e frequência de atendimentos.

É importante que se conheça tanto os perfis dos serviços habilitados quanto dos não habilitados, uma vez que, por não haver um protocolo clínico do sistema de saúde brasileiro, há a possibilidade que diferentes serviços usem diferentes protocolos internacionais, que em algumas vezes indicam medicamentos que não estão disponíveis no Brasil.

(1) Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa: CAEE UFRGS - 82036018.6.0000.5347

(2) São considerados habilitados no Processo Transexualizador do SUS os

estabelecimentos que atenderam os critérios do Anexo I da Portaria de Consolidação Nº 2 de 2017 (origem: Port. 2.803/2013. É aplicável tanto a serviços que prestam atendimento ambulatorial, hospitalar ou ambos).

*Obrigatório

Endereço de e-mail *

Seu e-mail

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é sobre o perfil dos serviços e das prescrições de medicamentos para hormonização de pessoas trans e travestis em serviços especializados e está sendo desenvolvida por Rosiane Mateus Augusto, do Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob a orientação do Prof. Daniel Canavese Oliveira.

Os objetivos do estudo são conhecer e traçar um perfil dos serviços que atendem pessoas que buscam utilizar medicamentos para modificação de caracteres sexuais secundários para adequação de características corporais ao gênero de identificação. É importante que se conheça tanto os perfis dos serviços habilitados quanto dos não habilitados, uma vez que, por não haver um protocolo clínico do sistema de saúde brasileiro, há a possibilidade que diferentes serviços usem diferentes protocolos internacionais, que em algumas vezes indicam medicamentos que não estão disponíveis no Brasil, ou que não os utilizem. Solicitamos a sua colaboração para realizar o preenchimento do instrumento de pesquisa na plataforma Google Formulários, com duração aproximada de 20 minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional.

Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome e quaisquer outras

informações que permitam sua identificação serão mantidos em sigilo absoluto.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisadora.

Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Você concorda com o termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceita participar da pesquisa? *

Sim

Não

Informações sobre o serviço

Nome do(a) responsável pelo preenchimento *

Sua resposta

Qual o nome do estabelecimento? *

Sua resposta

Onde fica o serviço em que você atua (Cidade/Estado)? *

Sua resposta

Qual o número do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) do estabelecimento em que você atua? *

Sua resposta



O serviço em que você atua é habilitado no âmbito do Processo Transexualizador do SUS? (São considerados habilitados os serviços que cumprem as Normas de Habilitação previstas no Anexo I da Portaria 2803/2013 e que foram habilitados conforme os códigos 30.02-Atenção Especializada pro Processo Transexualizador realizando Acompanhamento Clínico, Pré e Pós-operatório e Hormonioterapia e/ou conforme o código 30.03 - Atenção Especializada no Processo Transexualizador Realizando Cirurgias e Acompanhamento Pré e Pós-operatório) *

Sim

Não

Não sei

Caso o serviço em que você atua não seja habilitado, há interesse pela habilitação do serviço? *

Sim

Não

Não sei

Caso o serviço em que você atua não seja habilitado, já há um processo de habilitação em andamento? *

Sim

Não

Não sei

Já é um serviço habilitado

Há quanto tempo o serviço está em funcionamento? *

Sua resposta

Qual a sua formação? *

Medicina - Cirurgia Geral

Medicina - Cirurgia Plástica

Medicina - Clínica Geral

Medicina - Endocrinologia

Medicina - Ginecologia

Medicina - Psiquiatria

Medicina - Urologia

Medicina - Outra especialidade

Enfermagem

Farmácia

Fonoaudiologia

Psicologia

Serviço Social

Quais profissionais compõem a equipe de atendimento aos usuários e usuárias do serviço? *

Médico(a) - Cirurgião geral

Médico(a) - Cirurgião plástico

Médico(a) - Clínico geral

Médico(a) - Endocrinologista

Médico(a) - Ginecologista

Médico(a) - Psiquiatra

Médico(a) - Urologista

Médico(a) - Outra especialidade

Assistente social

Enfermeiro(a)

Farmacêutico(a)

Psicólogo(a)

Fonoaudiólogo(a)

Técnico(a) de enfermagem

Outro profissional de nível médio

Outro:

Quantos(as) profissionais atuam no serviço? *

Sua resposta

Quantos(as) médicos(as) atuam no serviço? *

Sua resposta

Quantos(as) enfermeiros(as) atuam no serviço? *

Sua resposta

Quantos(as) assistentes sociais atuam no serviço? *

Sua resposta

Quantos(as) psicólogos(as) atuam no serviço? *

Sua resposta

Quantos(as) farmacêuticos(as) atuam no serviço? *

Sua resposta

Quantos(as) fonoaudiólogos(as) atuam no serviço? *

Sua resposta

Quantos(as) técnicos(as) em enfermagem atuam no serviço? *

Sua resposta

O serviço em que você atua é habilitado no Componente Atenção Especializada no Processo Transexualizador na modalidade AMBULATORIAL? (São considerados habilitados os serviços que cumprem as Normas de Habilitação previstas no Anexo I da Portaria 2803/2013 e que foram habilitados conforme os

códigos 30.02-Atenção Especializada pro Processo Transexualizador realizando Acompanhamento Clínico, Pré e Pós-operatório e Hormonioterapia) *

Sim

Não

Não sei

O serviço em que você atua é habilitado no Componente Atenção Especializada no Processo Transexualizador na modalidade HOSPITALAR? (São considerados habilitados os serviços que cumprem as Normas de Habilitação previstas no Anexo I da Portaria 2803/2013 e que foram habilitados conforme o código 30.03 - Atenção Especializada no Processo Transexualizador Realizando Cirurgias e Acompanhamento Pré e Pós-operatório). *

Sim

Não

Não sei

Quais são as modalidades oferecidas pelo serviço? *

Ambulatorial

Hospitalar

Quantas mulheres trans são atendidas por mês no serviço em que você atua? *

Sua resposta

Quantas travestis são atendidas por mês no serviço em que você atua? *

Sua resposta

Quantos homens trans são atendidos por mês no serviço em que você atua? *

Sua resposta

Quantas pessoas trans não-binárias são atendidas por mês no serviço em que você atua? *

Sua resposta

Em média, quantas pessoas realizam consultas regulares no serviço em que você atua? *

Sua resposta

Em média, por quanto tempo uma pessoa é acompanhada pelo serviço? *

Menos de um ano

Entre um e dois anos

Entre três e quatro anos

Mais de cinco anos

Outro:

Qual a frequência das consultas médicas oferecidas pelo serviço? *

Semanal

Mensal

Semestral

Outro:

O serviço em que você atua tem protocolo de atendimento aos usuários e às usuárias? *

Sim

Não

Não sei

No serviço em que você atua é realizada prescrição de medicamentos? *

Sim

Não

Não sei

O serviço em que você atua tem protocolo para prescrição de hormônios e outros medicamentos adjuvantes? *

Sim

Não

Não sei

O serviço se baseia em algum protocolo internacional para prescrição de medicamentos? *

Sim

Não

Não sei

Se o serviço se baseia em algum protocolo internacional, qual(is) o(s) país(es) de origem deste protocolo? *

Estados Unidos

Canadá

Inglaterra

Argentina

Uruguai

Austrália

Espanha

Não sei

Não utiliza

Outro:

Se o serviço não se baseia em nem um protocolo internacional, qual(is) o(s) referencial(is) utilizados? *

Sua resposta

Os medicamentos prescritos são dispensados pelo serviço? *

Sim

Não

Não sei

Caso o serviço não realize dispensação de medicamentos, a equipe que realiza atendimento dos usuários e usuárias tem conhecimento da forma de aquisição dos medicamentos? *

Sim

Não

Não sei

Qual(is) exames laboratoriais são solicitados ANTES do início do uso de medicamentos (hormônios, antiandrogênicos, agonistas GnRH)? *

Testosterona total

Função hepática (TGO, TGP, GGT)

Potássio

Triglicerídeos

Colesterol total e frações

Hemograma

Prolactina

Hematócrito

17-beta-estradiol sérico

HIV 1 e 2

Outras infecções sexualmente transmissíveis

Colpocitologia oncótica

Não sei

Não são realizados exames laboratoriais antes do início do uso de medicamentos

Outro:

Quais exames de imagem são solicitados ANTES do início do uso de medicamentos (hormônios, antiandrogênicos, agonistas do GnRH)? *

Mamografia

Densitometria óssea

Ultrassonografia pélvica

Não sei

Não são solicitados exames de imagem antes do início do uso de medicamentos

Outro:

Qual(is) exames laboratoriais são solicitados APÓS o início do uso de medicamentos (hormônios, antiandrogênicos, agonistas GnRH)? *

Testosterona total

Função hepática (TGO, TGP, GGT)

Potássio

Triglicerídeos

Colesterol total e frações

Hemograma

Prolactina

Hematócrito

Não são solicitados exames laboratoriais

17-beta-estradiol sérico

HIV 1 e 2

Outras infecções sexualmente transmissíveis

Colpocitologia oncótica

Não sei

Não são solicitados exames laboratoriais após o início do uso dos medicamentos

Outro:

Quais exames de imagem são solicitados APÓS o início do uso de medicamentos (hormônios, antiandrogênicos, agonistas do GnRH)? *

Mamografia

Densitometria óssea

Ultrassonografia pélvica

Não são solicitados exames de imagem após o início do uso dos medicamentos

Outro:

Prescrição de medicamentos para mulheres trans, travestis e transfemininas não-binárias

É realizada prescrição de agonistas do GnRH no serviço? *

Sim, leuprorrelida (Lupron Depot)

Sim, gosserrelina (Zoladex)

Não é prescrito

Outro:

Qual(is) antiandrogênicos são prescritos no serviço? *

Ciproterona (Androcur®, Prostamin®)

Ciproterona + Etinilestradiol (Diane 35®)

Espironolactona (Aldactone®, Diaqua®, Aldosterin®)

Finasterida (Finalop®, Propecia®, Proscar®, Flaxid®)

Dutasterida (Avodart®, Dastene®)

Outro:

Qual(is) estrógenos para administração por via oral são prescritos no serviço? *

Estradiol (Natifa®, Femodiol®)

Etinilestradiol combinado com progestógeno (Ciclo 21®, Microvilar®, Evanor®)

Valerato de estradiol (Primogyna®, Climene®)

Valerato de estradiol micronizado

Não é prescrito

Não sei

Outro:

Qual(is) estrógenos em combinação com progestógeno para administração por via oral são prescritos no serviço? *

Ciproterona + Etinilestradiol (Diane 35®, Tess®, Ferane 35®, Artemidis®, Diclin®, Selene®)

Desogestrel + Etinilestradiol (Mercilon®, Gracial®, Femina®)

Didrogesterona + Estradiol (Femoston®, Climaston®)

Dienogeste + Estradiol (Qlaira®, Charmelie®)

Drospirenona + Estradiol (Angeliq®)

Drospirenona + Etinilestradiol (Yaz®, Yaz Flex®, Yasmin®, Elani®)

Gestodeno + Estradiol (Avaden®)

Gestodeno + Etinilestradiol (Mirelle®, Minima®, Gynera®, Tamisa®)

Levonorgestrel + Etinilestradiol (Triquilar®, Neovlar®, Nordette®, Ciclo 21®)

Nomegestrol + Estradiol (Stezza®)

Norestrirenona + Estradiol (Activelle®, Natifa Pro®)

Noretisterona + Etinilestradiol (Primosiston®)

Trimegestona + Estradiol (Totelle®)

Outro:

Quais estrógenos para administração por via transdérmica são prescritos no serviço? *

Estradiol em gel (Sandrena®, Femociol®, Oestrogel®)

Estradiol hemi-hidratado em gel (Estreva®, Oestrogel®)

Estradiol hemi-hidratado patch transdérmico (Estradot®, System®)

Outro:

Qual(is) estrógenos combinados com progestógenos para administração intramuscular são prescritos no serviço? *

Algestona acetofenida + Enantado de estradiol (Perlutan®)

Medroxiprogesterona + Estradiol (Depomês®, Cyclofemina®)

Noretisterona + Estradiol (Mesygina®)

Outro:

Prescrição de medicamentos para homens trans e transmasculinos não-binários

Para homens trans é realizada prescrição de agonistas do GnRH no serviço? *

Sim, leuprorelida (Lupron Depot®)

Sim, goserrelina (Zoladex®)

Não é prescrito

Não sei

Outro:

É realizada prescrição de testosterona para administração por via oral (undecilato de testosterona - Androxon®) no serviço? *

Sim

Não

Não sei

Qual(is) androgênico(s) injetável(is) são prescrito(s) no serviço? *

Cipionato de testosterona (Deposteron®)

Undecilato de testosterona (Nebido®, Hormus®)

Propionato de testosterona + Isocaproato de testosterona + Fempropionato de testosterona + Decanoato de testosterona (Durateston®)

Não sei

Não é prescrito

Outro:

Qual(is) androgênico(s) transdérmicos são prescrito(s) no serviço? *

Testosterona gel (Androgel®)

Testosterona solução (Axeron®)

Não sei

Não é prescrito

Outro:

Sobre a atuação do (a) farmacêutico(a) no serviço

Há algum(a) profissional farmacêutico(a) atuando no serviço? *

Sim

Não

Não sei

Caso haja farmacêutico(a) atuando no serviço, os usuários e as usuárias realizam consultas regulares com este(a) profissional? *

Sim

Não

Não sei

Não há farmacêutico(a) atuando no serviço

Em quais etapas do serviço o(a) farmacêutico(a) atua? *

Dispensação de medicamentos

Seleção de medicamentos que serão prescritos no serviço

Auxílio na escolha terapêutica para os usuários e as usuárias

Orientação sobre reações adversas a medicamentos

Gerenciamento da terapia medicamentosa (otimização do cuidado, minimização de reações adversas a medicamentos, garantia da adesão)

Reconciliação medicamentosa (avaliação de todos os medicamentos utilizados pelos usuários e usuárias)

Não sei

Não há farmacêutico atuando no serviço

Outro:

Caso haja farmacêutico(a) atuando no serviço, qual a frequência dos atendimentos por este(a) profissional? *

Sempre que o usuário ou a usuária é atendido(a) no serviço

Semanal

Quinzenal

Mensal

Apenas quando há modificação na prescrição de medicamentos

Apenas quando o usuário ou usuária solicita atendimento

Outro:

10 APÊNDICE II – PROPOSTA DE ARTIGO DO TIPO NOTA DE PESQUISA PARA PUBLICAÇÃO NO PERIÓDICO “EPIDEMIOLOGIA & SAÚDE COLETIVA”

Descrição de medicamentos prescritos para a terapia hormonal em serviços de saúde especializados para pessoas trans e travestis no Rio Grande do Sul, 2020.

Rosiane Mateus Augusto, Daniel Canavese, Maurício Polidoro

Resumo

Objetivo: Descrever os fármacos prescritos para a terapia hormonal como parte do processo transexualizador em ambulatórios de atendimento especializado para pessoas trans e travestis no estado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Estudo descritivo, com dados levantados em instrumento elaborado pelos pesquisadores(as) e enviado para serviços de saúde especializados em atendimento a pessoas trans e travestis. **Resultados:** A pesquisa contemplou sete serviços de saúde especializados. A análise demonstrou que os antiandrógenos, os estrógenos e os estrógenos em combinação com progestógenos indicados para mulheres trans e travestis são divergentes no conjunto dos serviços de saúde. A diversidade de prescrição também se evidenciou na prescrição de hormônios para homens trans. **Conclusão:** O panorama aponta o ponto sensível da inexistência de um protocolo brasileiro de referência da terapia hormonal para pessoas trans e travestis.

Palavras-chave: Processo transexualizador, terapia hormonal, pessoas transgênero, pessoas travestis

Introdução

A Portaria 2.803/2013 do Ministério da Saúde substituiu a Portaria nº 1.707 de 2008 e ampliou o processo transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde com diretrizes de integralidade da atenção, da multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade, bem como apontou a necessidade de integração das ações e serviços do atendimento no Processo Transexualizador com a Atenção Básica¹. A idade mínima para adesão aos procedimentos é de 18 anos e a máxima é de 75 anos, sendo obrigatório o acompanhamento mensal do(a) usuário(a) com no máximo dois

atendimentos mensais durante o período mínimo de dois anos no pré-operatório e por até um ano no pós-operatório².

Neste contexto, a terapia hormonal consiste na administração de agentes endócrinos exógenos para induzir mudanças de feminilização/masculinização do corpo (BRACANOVIĆ, 2017) e reduzir os níveis de hormônios sexuais endógenos e dos caracteres sexuais secundários, associados ao gênero atribuído e ao aumento dos níveis hormonais consistentes com a identidade de gênero da pessoa⁶. No Brasil, a hormonização deve ser realizada para pacientes que receberam diagnóstico de “incongruência de gênero ou transgênero”⁷.

Atualmente, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) dispõe de medicamentos que poderiam ser usados no processo de hormonização, que estão distribuídos em seções de diferentes grupos orgânicos principais em que atuam⁸. Apesar do Formulário Terapêutico Nacional⁸ mencionar o medicamento o cipionato de testosterona para o tratamento de hipogonadismo definido, a RENAME não apresenta nenhum medicamento à base de testosterona em sua lista. Para autores⁹ a hormonização é um dos pontos críticos vivenciados pelas pessoas trans quando iniciam o cuidado em algum serviço especializado, onde é possível perceber a falta de padronização da prescrição no serviço, o uso de hormônios e o acompanhamento.

Considerando a problemática da falta de um protocolo clínico que oriente a prescrição de hormônios e o acompanhamento antes e após o início do uso dos medicamentos e os impactos das orientações em saúde pode provocar na população travesti e trans¹⁰ Há uma infinidade de medicamentos disponíveis no mercado a base de estrógenos e/ou progestágenos, antiandrógenos e andrógenos, de diversas formas farmacêuticas e que são utilizados por pessoas trans e travestis objetivou-se descrever os medicamentos prescritos em ambulatórios de atendimento especializado no Estado do Rio Grande do Sul

Métodos

Este é um estudo descritivo com coleta de dados realizada a partir de um instrumento padronizado e respondido por gestores(as) de serviços de saúde do SUS que realizam atendimento especializado para mulheres trans, travestis e homens trans no estado do Rio Grande do Sul. As clínicas especializadas estão localizadas nos municípios de Porto Alegre (no Hospital das Clínicas e na rede municipal), Canoas, Santa Maria, Passo Fundo, Pelotas e Rio Grande.

O instrumento concebido continha cinquenta questões organizadas em quatro dimensões: o perfil de usuários(as) vinculados, o perfil de profissionais de saúde, as características do cuidado e as características do cuidado farmacológico da terapia hormonal. A coordenação estadual de políticas de saúde da população LGBT participou da revisão do instrumento e no fornecimento da lista de sete estabelecimentos de saúde especializados habilitados e não-habilitados de acordo com a Portaria 2.803/2013 do Ministério da Saúde.

Os dados foram coletados de modo eletrônico durante os meses de maio a setembro de 2020 com as etapas de envio do instrumento, de preenchimento e de confirmação e revisão dos dados. Devido às intercorrências causadas pela pandemia da COVID-19, foi adicionalmente registrado aos(as) respondentes que as informações a serem preenchidas faziam menção ao ano anterior. As variáveis foram sistematizadas com o uso do software Excel.

A pesquisa faz parte de uma análise mais abrangente sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT na região sul do país. Foi submetida e aprovada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com registro CAAE 82036018.6.0000.534.

Resultados

Os resultados dizem respeito ao cuidado farmacológico da terapia hormonal do processo transexualizador ofertada às mulheres e homens trans e a travestis no Rio Grande do Sul em sete serviços especializados habilitados e não-habilitados no âmbito do Processo Transexualizador do SUS. A tabela 1 apresenta as características desses serviços.

Os serviços tem entre 5 meses e 20 anos de funcionamento. Apenas dois serviços não informaram uso de protocolo internacional na orientação das prescrições de medicamentos, entre os serviços que informaram, os citados foram os dos Estados Unidos, Canadá e Uruguai. O número de pessoas que se identificam como mulher trans atendidas por mês variou entre três e 52 pessoas, o de identificadas como travesti variou entre zero e dez, o de homens trans entre 3 e 69 e o de pessoas trans não-binárias, entre zero e 9. A quantidade de pessoas acompanhadas regularmente no serviço variou entre uma e 130. Sendo o serviço com menor tempo de acompanhamento -menos de um ano- é o serviço com menor número de acompanhamento regular. O serviço que está há mais tempo em funcionamento realiza acompanhamento dos(as) usuários(as) entre três e quatro anos, dois serviços informaram acompanhamento enquanto for necessário e três acompanham por período entre um e dois anos.

Tabela 1 - Características dos serviços de saúde especializados no atendimento de pessoas trans e travestis no estado do Rio Grande do Sul, 2020.

Serviço de saúde	Protocolo	Tempo de funcionamento	Nº de mulheres trans atendidas por mês	Número de travestis atendidas por mês	Nº de homens trans atendidos por mês	Nº de pessoas trans não-binárias atendidas por mês	Nº de pessoas realizam consultas regulares	Tempo médio de acompanhamento
1	Estados Unidos	20 anos	30	0	20	0	50	3 a 4 anos
2	-	5 meses	6	2	3	0	1	Menos de 1 ano
3	Estados Unidos, Canadá e Uruguai	1 ano	52	10	69	9	130	1 a 2 anos
4	Estados Unidos e Canadá	3 anos	10	0	25	3	50	1 a 2 anos
5	-	2 anos	6	0	14	0	20	Enquanto for necessário
6	Estados Unidos	2 anos	3	0	3	1	20	Enquanto for necessário
7	Estados Unidos	5 anos	10	1	27	2	80	1 a 2 anos

A tabela 2 mostra, a partir do levantamento, os medicamentos prescritos pelos serviços de saúde especializados para mulheres trans e travestis. Na análise foi possível observar que os antiandrógenos, estrógenos e estrógenos em combinação com progestógenos são divergentes em cada um dos serviços de saúde.

Medicamentos com função antiandrogênica são prescritos em todos os serviços de saúde consultados. Todos os serviços prescrevem espironolactona. Com exceção do serviço 6, todos prescrevem ciproterona, dois serviços (Serviços 2 e 5) prescrevem ciproterona em combinação com etinilestradiol. Quatro serviços (2, 3, 4 e 5) prescrevem finasterida e um serviço (Serviço 5) prescreve dutasterida.

Todos os serviços realizam prescrição de medicamentos à base de estrógenos (Quadro 8). Todos os serviços realizam prescrição de estradiol para administração por via oral e apenas um deles (Serviço 6) não realiza prescrição de valerato de estradiol (pró-fármaco do estradiol) para administração por via oral. Dois serviços (Serviços 2 e 4) informaram não fazer prescrição de estrógenos para administração pela via transdérmica. Entre os serviços que realizam prescrição de estrógeno para administração por via transdérmica, três prescrevem estradiol e prescrevem estradiol hemi-hidratado na forma farmacêutica gel (Serviços 1, 3 e 5). Estradiol hemi-hidratada na forma de patch transdérmico é prescrito em três serviços (Serviços 1, 6 e 7).

Um dos serviços consultados (Serviço 5) informou realizar prescrição de estradiol em combinação com progestógeno para administração por via oral. Dois serviços prescrevem estradiol em combinação do noretisterona para administração injetável (Serviços 2 e 5), um serviço prescreve a combinação injetável de medroxiprogesterona e estradiol (Serviço 3), um serviço prescreve o éster enantato de estradiol em combinação com algestona acetofenida (Serviço 7). Os demais serviços (Serviços 1, 4 e 6) não realizam prescrição de combinação de estrógeno em combinação com progestógeno para administração injetável (Quadro 9).

Tabela 2 – Medicamentos prescritos pelos serviços de saúde especializados para mulheres trans e travestis no estado do Rio Grande do Sul, 2020.

Serviço de saúde	Antiandrógenos	Estrógenos	Estrógenos	Estrógenos + progestógenos	Estrógenos + progestógenos
	Via oral	Via oral	Via transdérmica	Via oral	Via injetável
1	Ciproterona	Estradiol	Estradiol em gel, Estradiol hemi-hidratado gel	-	-
	Espiro lactona	Valerato de estradiol	Estradiol hemi-hidratado patch-transdérmico		
2	Ciproterona				
	Espiro lactona	Estradiol			Norestrirenona + Estradiol
	Ciproterona + Etinilestradiol	Valerato de estradiol	-	-	
	Finasterida				
3	Ciproterona				
	Espiro lactona	Estradiol	Estradiol em gel, Estradiol hemi-hidratado em gel	-	Medroxiprogesterona + Estradiol
	Finasterida	Valerato de estradiol			
4	Ciproterona				
	Espiro lactona	Estradiol	-	-	-

Serviço de saúde	Antiandrógenos	Estrógenos	Estrógenos	Estrógenos + progestógenos	Estrógenos + progestógenos
	Via oral	Via oral	Via transdérmica	Via oral	Via injetável
	Finasterida				
	Ciproterona				
	Espiro lactona				
5	Finasterida	Valerato de estradiol	Estradiol hemi-hidratado em gel	Norestrirenona + Estradiol	Norestrirenona + Estradiol
	Dutasterida				
	Ciproterona + Eтинilestradiol				
6	Espiro lactona	Estradiol	Estradiol hemi-hidratado patch	-	-
		Valerato de estradiol			
7	Ciproterona	Estradiol	Estradiol hemi-hidratado patch	-	Algestona acetofenida + Enantado de estradiol
	Espiro lactona	Valerato de estradiol			

A diversidade de prescrição também se evidenciou na tabela 3 sobre os medicamentos prescritos pelos serviços de saúde especializados para homens trans. Os sete serviços de saúde do Rio Grande do Sul informaram a prescrição de diferentes medicamentos na terapia hormonal.

Todos os serviços pesquisados realizam prescrição de andrógenos para administração intramuscular. Todos os serviços prescrevem o éster cipionato de testosterona, cinco serviços prescrevem undecilato de testosterona (Serviços 1, 3, 5, 6 e 7) e os Serviços 1, 3, 6 e 7 prescrevem uma combinação de ésteres de testosterona (Propionato de testosterona + Isocaproato de testosterona + Fempropionato de testosterona + Decanoato de testosterona). A testosterona na forma farmacêutica de gel transdérmico é prescrita em todos, exceto nos Serviços 2 e 4.

Tabela 3 – Medicamentos prescritos pelos serviços de saúde especializados para homens trans no Estado do Rio Grande do Sul, 2020.

Serviço de saúde	Andrógenos por via intramuscular	Andrógenos por via transdérmica
	Cipionato de testosterona	
1	Undecilato de testosterona	Testosterona gel
	Ésteres combinados de testosterona	
2	Cipionato de testosterona	-
	Cipionato de testosterona	
3	Undecilato de testosterona	Testosterona gel
	Ésteres combinados de testosterona	
4	Cipionato de testosterona	-
	Cipionato de testosterona	
5	Undecilato de testosterona	Testosterona gel

Serviço de saúde	Andrógenos por via intramuscular	Andrógenos por via transdérmica
	Cipionato de testosterona	
6	Undecilato de testosterona	Testosterona gel
	Ésteres combinados de testosterona	
	Cipionato de testosterona	
7	Undecilato de testosterona	Testosterona gel
	Ésteres combinados de testosterona	

Discussão

O contingente de pessoas transgênero no Brasil tem sido estimado em 0,69% da população¹⁰. Para atender as demandas do cuidado integral em saúde, o processo transexualizador, garantido por lei desde 2008, em conjunto com a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, são indispensáveis¹¹. A hormonioterapia realizada de modo seguro é parte importante da qualidade de vida das pessoas trans e das travestis.

Todavia, ainda que existam posicionamentos conjuntos sobre a terapia hormonal¹² persiste a ausência de regulamentação sobre a padronização e a distribuição desses medicamentos no SUS. Os resultados da pesquisa realizada apontam para uma diversidade de prescrições entre os serviços de saúde especializados do estado do Rio Grande do Sul.

Observou-se que se segue, na maioria das vezes, orientações de protocolos internacionais, apesar de alguns serviços mencionarem a prescrição de medicamentos que não são considerados seguros de acordo com protocolos e *guidelines* internacionais. Alguns dos medicamentos citados (progestágenos e estrógenos combinados com progestágenos) não têm evidências sobre a eficácia segurança para uso em mulheres trans e travestis (BOURNS, 2015; HEMBREE et al., 2017; MINISTERIO DE SALUD et al., 2015). Há, no mercado, quantidade menor de opções de medicamentos à base de ésteres de testosterona. A prescrição de

medicamentos à base de testosterona, seguiu, de modo geral, as orientações internacionais, apesar do aparecimento de prescrição de medicamento à base de ésteres combinados de testosterona (Durateston[®]), que não é mencionado nos protocolos citados pelos respondentes.

O panorama ratifica o relato de usuárias e usuários transgênero que apontam a regulamentação, a prescrição e o acompanhamento como nós críticos do cuidado em saúde¹³. Tendo em vista que parte dos medicamentos na atual legislação é sujeita a controle especial (Portaria 344/98)¹⁴, como é o caso da testosterona, possibilitar a melhor escolha terapêutica e evitar a automedicação são aspectos que devem ser considerados com urgência. Ainda que exista um esforço dos serviços de saúde no estabelecimento de protocolos locais, persiste o ponto sensível da inexistência de um protocolo brasileiro de referência da terapia hormonal para pessoas trans e travestis.

Contribuição dos(as) autores(as)

Rosiane Mateus Augusto e Daniel Canavese participaram da concepção do estudo e levantamento dos dados. Rosiane Mateus Augusto, Daniel Canavese, Iuday Gonçalves Motta e Maurício Polidoro contribuíram com a análise, interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito. Todos os(as) autores(as) aprovaram a versão final do artigo e declaram-se responsáveis por sua exatidão e integridade.

Referências

ABOU-ISMAIL, M. Y.; CITLA SRIDHAR, D.; NAYAK, L. Estrogen and thrombosis: A bench to bedside review. **Thrombosis Research**, v. 192, n. April, p. 40–51, 2020.

ALÓS, A. P. Gênero, epistemologia e performatividade: estratégias performatividade: pedagógicas de subversão. **Revista Estudos Feministas**, v. 19, n. 2, p. 421–449, 2011.

AMARAL, M. DOS S. **Essa Boneca Tem Manual: Práticas de Si, Discursos e Legitimidades na Experiência de Travestis Iniciantes**. [s.l.] Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV.** [s.l: s.n.].

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOURNS, A. **Guidelines and Protocols for Hormone Therapy and Primary Health Care for Trans Clients** Toronto Sherbourne Health Centre, , 2015. Disponível em: <<https://acommealliees.ca/pdf/Guidelines-and-Protocols-for-Comprehensive-Primary-Care-for-Trans-Clients-2015.pdf>>

BRACANOVIĆ, T. Sex reassignment surgery and enhancement. **Journal of Medicine and Philosophy (United Kingdom)**, v. 42, n. 1, p. 86–102, 2017.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução Nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. . 10 jan. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013** Brasil, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 3.916 de 30 de Outubro De 1998** Brasília, Brasil, 1998a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 344 de 12 de Maio de 1998. . 1998 b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil Sem Homofobia : Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e Promoção da Cidadania Homossexual** Brasília Ministério da Saúde, , 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2021

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.836, de 1º de Dezembro de 2011. . 2011 a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Decreto 7.508 de 28 de Junho de 2011. . 2011 b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados.** 1. ed. Brasília, Brasil: [s.n.].

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais.** Brasília, Brasil: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. . 2013 b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de Setembro de 2017,** 2017a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Escopo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Hormonioterapia no processo transexualizador** CONITEC, , 2017b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de Setembro de 2017** Brasília, 2017c.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020 [recurso eletrônico]**. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Preços máximos de medicamentos por princípio ativo** Brasília, Brasil Ministério da Saúde, , 2021. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/374947/6048620/LISTA_CONFORMIDADE_2020_10_v1.pdf/7b88a38f-1b2f-4768-b589-f62b4beb1762>. Acesso em: 15 mar. 2021

BRETON, D. LE. **A Sociologia do Corpo**. Tradução Sônia M.S. Fuhrmann. 2. ed. Petrópolis, Brasil: Vozes, 2007.

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLMANN, B. C. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. Tradução Augusto Langeloh. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

BUTLER, J. Desdiagnosticando o gênero. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 95–126, 2009.

BUTLER, J. **Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade**. Tradução Renato Aguiar. 13. ed. Rio de Janeiro, Brasil: Civilização Brasileira, 2017.

CASTRO, J. DE. Real tem pior desempenho do mundo apesar de atuação do BC. **Reuters**, 2021.

CAUX, T. R. DE. **“O Hormônio Tras pra Realidade Todos os Nossos Sonhos Oculto”: A Experiência de Mulheres Transexuais e Travestis com o Processo Medicamentoso de Hormonização**. Belo Horizonte, Brasil: Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

COLEMAN, E. ET AL. **Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and GenderNonconforming People**. 7ª Versão ed. [s.l.] World Professional Association for Transgender Health (WPATH), 2012.

CONITEC. COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Protocolos e Diretrizes do Ministério da Saúde**. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/pcdt-em-elaboracao>>. Acesso em: 26 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.482 de 1997** Brasília, 19 set. 1997. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm>. Acesso em: 1 nov. 2019

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO CFM nº 1.652/2002** Bras, Brasil, 2002. Disponível em:

<<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1652>>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO CFM nº 1.955/2010** Brasil, 2010. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm>

DELEUZE, G. O que é um dispositivo? In: **O mistério de Ariana**. Lisboa: [s.n.], p. 83–96.

FERNANDES, E. C. **Saúde do adolescente e do jovem: crescimento e desenvolvimento físico, desenvolvimento psicossocial, imunizações e violência**. 1 ed. ed. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2015.

FOUCAULT, M. História da Sexualidade I - A vontade de saber. **Edições Graal**, v. 1, n. 1, p. 67–81, 1988.

GOOREN, L. J.; GILTAY, E. J.; BUNCK, M. C. Long-term treatment of transsexuals with cross-sex hormones: Extensive personal experience. **Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, v. 93, n. 1, p. 19–25, 2008.

HEMBREE, W. C. et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/ Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline Wylie. **J Clin Endocrinol Metab**, v. 102, n. 11, p. 3869–3903, 2017.

KRÜGER, A. **Aviões do Cerrado Uso de Hormônios por Travestis e Mulheres Transexuais do Distrito Federal Brasileiro**. [s.l.] Universidade de Brasília, 2018.

LIMA, F.; CRUZ, K. T. DA. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 23, p. 162–186, 2016.

LOURO, G. L. **O CORPO EDUCADO Pedagogias da Sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

MACHADO, P. S. O sexo dos anjos : um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. **Cadernos Pagu**, n. 24, p. 249–281, 2005.

MATOS, A. et al. Análise da Resolução 2265 de 20 de Setembro de 2019 Resolução Produzida pelo Conselho Federal de Medicina. p. 13, 2020.

MINISTERIO DE SALUD et al. **Guía salud y diversidad sexual**, 2015. Disponível em: <<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/guia-salud-y-diversidad-sexual.pdf>>

NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION. **PubChem Compound Summary for CID 5991, Ethinyl estradiol**.

NOBRE, P. F. DA S. Prescrição Off-Label no Brasil e nos EUA: Aspectos legais e paradoxos. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 847–854, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **ICD-10 Version: 2019**. Disponível em:

<<https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F64>>. Acesso em: 1 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei**. Porto Alegre, Brasil: [s.n.].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; SAÚDE, O. M. DA; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics**. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/411470068>>. Acesso em: 1 nov. 2020.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD** Nova Iorque, Estados Unidos, 2006. Disponível em: <<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>>

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no sistema Único de saúde (SUS): Avanços e desafios. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1509–1520, 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, 2018.

ROHDEN, F.; RUSSO, J. Diferenças de gênero no campo da sexologia: Novos contextos e velhas definições. **Revista de Saude Publica**, v. 45, n. 4, p. 722–729, 2011.

SAFER, J. D.; TANGPRICHA, V.; PH, D. Care of Transgender Persons. **The New England Journal of Medicine**, v. 25, n. 381, p. 2451–2460, 2019.

SANTOS, M. DE F. L. **A construção do dispositivo da transexualidade: saberes, tessituras e singularidades nas experiências trans Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, Brasil: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. **Revista Educação & Realidade Faculdade de Educação**, p. 1–35, 1989.

SILVA, N. DE F.; O, D. E. A. C. P.; SILVA, N. DE F. O Conceito de Gênero em Scott, Butler e Preciado, Aproximações, Distanciamentos e a Contribuição para o Ofício do Historiador. **Revista Homunum**, p. 153–171, 2016.

SOUSA, D.; IRIART, J. “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saude Publica (online)**, v. 34, n. 10, p. 1–11, 2018.

SPIZZIRRI, G. et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 1–7, 2021.

TRAMONTANO, L. A fixação e a transitoriedade do gênero molecular. **Horizontes Antropológicos**, v. 23, n. 47, p. 163–189, 2017.

TRINDADE, C. DE AZEVEDO et al. **Posicionamento Conjunto Transgênero Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero** Sociedade

Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, , 2019.

WEISZFLOG, W. (ED.). **Disforia**. São Paulo, Brasil: Melhoramentos, , 2015.
(Nota técnica).