



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA**

**ALEX RENAN DE LIMA MORAES
MARIA JÚLIA CERQUEIRA MANDUCA
PEDRO HENRIQUE AIRES BANDEIRA**

**HORMONIZAÇÃO NO PROCESSO DE TRANSEXUALIZAÇÃO DE MULHERES
TRANS E TRAVESTIS EM PORTO NACIONAL - TOCANTINS**

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

ALEX RENAN DE LIMA MORAES
MARIA JÚLIA CERQUEIRA MANDUCA
PEDRO HENRIQUE AIRES BANDEIRA

**HORMONIZAÇÃO NO PROCESSO DE TRANSEXUALIZAÇÃO DE MULHERES
TRANS E TRAVESTIS EM PORTO NACIONAL - TOCANTINS**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos, ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientadora: Prof. Ma. Taynara Augusta Fernandes

Co-orientador: Prof. Dr. Marcus Vinicius Moreira Barbosa

PORTO NACIONAL-TO
2020

ALEX RENAN DE LIMA MORAES
MARIA JÚLIA CERQUEIRA MANDUCA
PEDRO HENRIQUE AIRES BANDEIRA

**HORMONIZAÇÃO NO PROCESSO DE TRANSEXUALIZAÇÃO DE MULHERES
TRANS E TRAVESTIS EM PORTO NACIONAL - TOCANTINS**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Orientadora: Ma.Taynara Augusta Fernandes
Instituto Presidente Antônio Carlos

Examinadora: Ma. Denise Ramos Costa
Instituto Presidente Antônio Carlos

Examinadora: Francinelly Ribeiro dos Santos Aires
Instituto Presidente Antônio Carlos

PORTO NACIONAL-TO
2020

RESUMO

Introdução: A transexualidade não pode ser vista como patologia, mas como uma expressão do ser. Pessoas transgênero são aqueles que contestam em algum grau o sexo biológico com a identidade de gênero, portanto o termo engloba a transexualidade, travestilidade e outras questões identitárias além da alteração fenotípica. Nas mulheres trans que fazem hormonização, o objetivo é reduzir o nível hormonal masculino produzido pelo próprio corpo, o manter compatível com o das mulheres cisgênero, e suprir a necessidade dos hormônios femininos com o uso de estrogênio exógeno. **Objetivo:** Investigar o uso de hormônio exógeno como procedimento de readequação sexual (de gênero) de mulheres transexuais e travestis, para caracterizar os perfis de saúde e social das mesmas em Porto Nacional. **Metodologia:** Abordagem qualitativa, descritiva e exploratória por meio de um questionário sobre hormonização cruzada direcionado às mulheres transexuais e travestis. **Resultados esperados:** Obter uma representação da realidade da hormonização no processo transexualizador de mulheres e travestis em Porto Nacional, pontuar como é feita e as questões de saúde envolvidas.

Palavras-chave: Identidade de gênero. Hormônio. Pessoas transgênero. Radequação sexual.

ABSTRACT

Introduction: Transsexuality can't be comprehended as a pathology, but as an expression of being. Transgender persons are those who contest in some level the biological sex with gender identity. Therefore, the term includes transsexuality, transvestite and other identity issues, in addition to phenotypic changes. With trans women who choose hormonal therapy, the objective is to reduce the masculine hormone level produced by their body, becoming able to compare to a cis gender woman, and meeting the need for female hormones with the use of exogenous estrogen. **Objective:** To investigate use of exogenous hormones in the sex (gender) reassignment procedures of transsexual and transvestite women, to characterize the health profile and the social profile in Porto Nacional. **Methodology:** Qualitative, descriptive and exploratory approach through a quiz on harmonization aimed at transsexual and transvestite women. **Expected results:** Acquire a representation of the cross-sex hormone therapy reality in the transsexualizing process of women and transvestites persons in Porto Nacional, punctuate how it is done and the health issues involved.

Keywords: Gender identity. Hormone. Sex Reassignment Procedures. Transgender Persons.

Lista de Abreviaturas e Siglas

ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CRS	Cirurgia de Redesignação de Sexo
FSH	<i>Follicle-stimulating hormone</i> (Hormônio Folículo Estimulante)
GnRH	<i>Gonadotropin-Releasing Hormone</i> (Hormônio Liberador de Gonadotrofina)
LH	<i>Luteinizing hormone</i> (Hormônio Luteinizante)
MS	Ministério da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PrTr	Processo Transexualizador do SUS
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TGEU	<i>Transgender Europe</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	9
1.2 HIPÓTESE	9
1.2.1 Hipótese Nula (H0)	9
1.2.2 Hipótese Alternativa (H1)	9
1.1JUSTIFICATIVA	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 CONTEXTO SOCIAL E HISTÓRICO DAS PESSOAS TRANSGÊNERO NO BRASIL	12
3.2 AS VARIANTES DA SEXUALIDADE: CONCEITOS	13
3.3 PROCESSOS DE MODIFICAÇÃO CORPORAL NO BRASIL	15
3.3.1 A transição como necessidade e saúde pública	15
3.3.2 Resolução CFM, WPATH e Processo Transexualizador do SUS	16
3.3.3 Práticas de modificação mais utilizadas na transição feminina	17
3.4 HORMONIZAÇÃO	17
3.4.1 Fisiologia hormonal da mulher e do homem cisgêneros	18
3.4.2 Objetivos da hormonização cruzada na mulher transgênero	19
3.4.3 Formulações mais utilizadas	19
3.4.4 Rastreamento e cuidados durante a hormonização	20
3.4.5 Consequências da automedicação/ Automedicação e o não uso de antiandrogênio	20
4 METODOLOGIA	23
4.1 DESENHO DO ESTUDO	23
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	23
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	23
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	23
4.6 VARIÁVEIS	24
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	24

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	25
6 ASPECTOS ÉTICOS	25
6.1 RISCOS	25
6.2 BENEFÍCIOS	26
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA	26
7 DESFECHO	27
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	27
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS	27
8 CRONOGRAMA	28
9 ORÇAMENTO	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

Segundo a psicóloga e ativista Jaqueline de Jesus (2012), a transexualidade não deve ser tratada como patologia, uma vez que não é transmissível e nem incapacitante, muito menos uma perversão sexual. É apenas uma, dentre tantas, expressão do ser. Ainda de acordo com a autora, homens e mulheres trans são aqueles que contestam o sexo biológico em uma luta constante entre corpo-identidade *versus* o padrão imposto pela sociedade: ideia binária dos papéis atribuídos ao macho e à fêmea.

Nessa perspectiva, se identificar como uma pessoa transgênero não requer obrigatoriamente um procedimento cirúrgico de reafirmação sexual ou hormonização cruzada, é uma questão de identificação. No entanto, o sentimento de não pertencimento ao gênero do corpo de nascimento pode acarretar angústia e ansia para se readequar nas características do sexo oposto. A transgeneridade engloba a transexualidade, travestilidade e outras questões identitárias além da alteração fenotípica (JESUS, 2012; LOPES, 1998; VIEIRA, 2019).

Observando esse cenário, a hormonização é o primeiro passo na busca da coerência entre identidade e corpo. Nas mulheres trans, o objetivo é reduzir o nível hormonal produzido pelo próprio corpo, o mantendo compatível com o das mulheres cisgênero, e suprir a necessidade dos hormônios femininos com o uso de estrogênio exógeno. Assim, promove-se o surgimento das características secundárias femininas e a redução das características secundárias do sexo de nascimento (VIEIRA, 2019).

Levando em consideração tais definições apresentadas, fica evidente que apenas o próprio indivíduo é capaz de afirmar a sua sexualidade, sendo técnicas “diagnósticas” desnecessárias e até mesmo vexatórias durante o processo. Isso acontece porque nos moldes do sistema de saúde brasileiro, para acessar a hormonização o indivíduo deve primeiro receber um “diagnóstico” médico atestando a transexualidade, mitigando sua autonomia como sujeito de direitos. Por conseguinte, mais uma vez a realidade é destoante do humanizado e ético, seguindo o contrário do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana (Art.1º, inc. III, da CF/88). É preciso, assim, que a burocracia envolvida no procedimento de transição seja facilitada e que as normas sejam estabelecidas de forma digna, conforme é recomendado pela própria Associação Nacional de

Travestis e Transexuais (ANTRA): despatologizando e respeitando a autonomia individual sem uma visão apenas orgânica do ser. A partir destas mudanças, a hormonização poderá se tornar um processo acessível, pautado por embasamento científico e uma inclusão moldada nos ideais de quem busca a transição (BENEVIDES, 2020).

Por fim, este trabalho objetiva investigar a terapia hormonal utilizada na alteração fenotípica dos corpos de pessoas transgênero e travestis de Porto Nacional, em uma tentativa de tornar possível a integralidade do princípio de equidade proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

O processo transexualizador, apesar de todas as imersões legislativa e políticas, trata-se, ainda, de um mecanismo de difícil acesso para a população trans e travestis, tendo como fonte problematizadora a dificuldade de acesso aos mecanismos de hormonização.

1.2 HIPÓTESE

1.2.1 Hipótese Nula (H0)

A hormonização se dá sem acompanhamento médico e com automedicação.

1.2.2 Hipótese Alternativa (H1)

A hormonização se dá com acompanhamento médico e, a partir da individualização do paciente, é feita a escolha profissional do medicamento que será usado.

1.3 JUSTIFICATIVA

O presente projeto de pesquisa visa caracterizar os pormenores biológicos e sociais do processo de transição de gênero. Assim, acredita-se que ao realizar o trabalho, este auxiliará na aproximação dessa comunidade ao SUS, uma vez que é

uma população marginalizada, invisibilizada e, por vezes, esquecida pelo Estado. Nesse sentido, a necessidade desse auxílio se faz porque apenas analisando de fora do contexto de pertencimento a determinados grupos sociais não é possível identificar as características específicas da vivência dessa comunidade. Isso acontece porque há uma estrutura pautada por séculos de dominação cis-heteronormativa que negligencia as mulheres trans e travestis, condicionando-as à prostituição como única alternativa possível.

Nessa perspectiva, este trabalho busca reconhecer que é preciso aumentar o conhecimento científico acerca das especificidades do processo transexualizador por meio da obtenção de informações do nível de conhecimento da população transgênero sobre a hormonização e procedimentos cirúrgicos oferecidos pelo SUS. Esse estudo inicial será imprescindível para que a comunidade médica exerça ações eficientes para o aprimoramento da saúde das mulheres trans no Brasil. Dessa forma, tendo acesso a um sistema de saúde especializado em suas condições, elas poderão refletir sobre as dimensões da automedicação e outras medidas deletérias de alteração do corpo. Essa reflexão é necessária tendo em vista que é possível obter maiores resultados no processo de transição se a indicação dos medicamentos for feita de forma profissional e individualizada, mas não há como isso ser feito sem primeiro reconhecer que essas pessoas existem em Porto Nacional.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a terapia hormonal utilizada na alteração fenotípica dos corpos de pessoas transgênero e travestis de Porto Nacional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar socioeconomicamente as participantes do estudo nas variáveis: faixa etária, identidade sexual, profissão, estado civil, raça/etnia.

Caracterizar o perfil de saúde com base na frequência de realização de exames sorológicos.

Identificar o nível de conhecimento das mulheres trans a respeito dos direitos fornecidos pelo SUS no que se refere à transexualização.

Investigar qual hormônio é usado no processo transexualizador, tempo de uso, acompanhamento médico e assistência psicológica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONTEXTO SOCIAL E HISTÓRICO DAS PESSOAS TRANSGÊNERO NO BRASIL

Segundo consenso de estudiosos da sexualidade (FERREIRA, 2018; JESUS *et al.*, 2020), a transgeneridade nem sempre foi vista pela comunidade como objeto de discriminação. Por meio de diferentes fontes históricas, é possível reconhecer que a transexualidade no mundo pré-colônia europeia tinha múltiplas abordagens, variando conforme a cultura local.

Na Índia, as *hijras* são pessoas que se consideram como integrantes de um “terceiro sexo”, que não é definido como masculino ou feminino, sendo equivalente ao termo ocidental “*queer*” ou “gênero fluido”. Usualmente fazem parte do grupo pessoas que nasceram intersexuais ou com o sexo biológico definido masculino, mas que escolhem os padrões sociais femininos para representar (KHAN *et al.*, 2016). Conforme abordado por Jaqueline Jesus (2020), no passado, a cultura Hindu considerava as *hijras* uma minoria a ser protegida e reverenciada, contudo, a colonização britânica e a globalização subverteram esses valores culturais em preconceito.

Em um cenário diferente, porém pautado na mesma mudança estrutural da sociedade, no Brasil, a cultura religiosa africana via a população transgênero com respeito e fascínio, considerando-a parte importante da comunidade. No entanto, a dominação portuguesa logo impôs seu padrão cristão que rejeitava a transexualidade. Atualmente o termo travesti é considerado pejorativo para a maioria dos brasileiros, deixando visível as marcas do passado colonial do país (JESUS, 2020).

Nesse contexto, a transfobia estrutural se torna ainda mais clara quando números são abordados. Segundo publicado pela ANTRA, no Dossiê dos assassinatos e da violência contra pessoas trans (BENEVIDES, NOGUEIRA 2020), 121 mulheres Transsexuais foram assassinadas no Brasil em 2019, sendo que, deste total de casos, apenas 11 (8%) tiveram seus suspeitos identificados e somente 7% finalizou com os agressores presos. Com esses números, a associação destaca que desde 2008 o Brasil é o país que mais mata transgêneros segundo a ONG *Transgender Europe* (TGEU), seguindo uma média anual de 118,2 assassinatos.

Ainda segundo o registro da associação, a maioria dos transfeminicídios e o aumento da violência se concentram em áreas que se repetem nas diferentes localidades - centros urbanos e zonas de prostituição -, e estão associadas a um fenômeno comum em todo o país: o Êxodo Travesti. Este conceito está intrinsecamente ligado à busca pela liberdade do ser e construção identitária da comunidade trans que reivindica o pertencimento ao gênero feminino, indo para as metrópoles em busca de reconhecimento, pertencimento e oportunidade de emprego. Essas pessoas estão condicionadas à discriminação constante em suas cidades de origem, em uma realidade na qual o preconceito começa dentro de casa e na escola (BENEVIDES, 2019 *apud* BENEVIDES, NOGUEIRA, 2020).

3.2 AS VARIANTES DA SEXUALIDADE: CONCEITOS

Apenas a partir do século XVIII iniciou-se o processo de conceituação biológica do ser humano dentro do contexto social, patologizando as questões identitárias da sexualidade. Anteriormente, portanto, tinha-se uma visão “naturalizada” dessas configurações, sem a necessidade de que todos fossem encaixados em padrões. A partir desses novos parâmetros sociais, surgiram também mais estudos sobre a sexualidade, em uma tentativa ainda rasa de entender suas diversas apresentações. No entanto, esse processo sempre foi pautado na visão de estudiosos cisgêneros e, assim, desde o início deu-se uma abordagem prática e biológica incoerente com a realidade (GUTIERRES, 2020).

Nesse contexto, surgiram termos como Transexualismo, Transtorno de Identidade de Gênero (TGI) e Travestismo bivalente. Atualmente tais designações são repudiadas para a maioria do meio científico, sendo notável para isso o peso do pronunciamento da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2018, retirando TGI da lista de doenças mentais da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde em sua décima primeira edição (CID 11), e adicionando “Incongruência de Gênero” na seção de “saúde sexual”. De acordo com a OMS, eles entendem que não se trata de uma patologia mental, no entanto,

vêm também a necessidade de continuar listado no CID para “garantir atendimento às demandas de saúde específicas”¹

Segundo Vieira (2019), no protocolo da Sociedade de Endocrinologia e Metabologia sobre o cuidado com pacientes transgênero, as pessoas desse grupo têm necessidades próprias, uma vez que estão inseridas em um contexto social tão característico e desassistido. Dessa maneira, é imprescindível que a equipe do sistema de saúde saiba se comunicar sem violar os direitos humanos das pessoas trans, sem patologizar, ou apenas com um olhar biológico, como mencionado anteriormente. Diante disso, o Quadro 1 apresenta alguns conceitos relacionados à sexualidade que são essenciais para que não haja tal violação.

Quadro 1 - Conceitos

PRINCIPAIS TERMOS RELACIONADOS À IDENTIDADE SEXUAL	
Sexo	Status biológico fenotípico e genético de uma pessoa: masculino (XY), feminino (XX) ou intersexo; refere-se aos aspectos anatômicos, morfológicos e fisiológicos
Identidade de gênero	Refere-se à experiência de uma pessoa com o gênero com o qual se identifica. Existe ainda o gênero não-binário, que engloba aqueles que não se identificam como pertencentes ao gênero masculino ou feminino (<i>queer</i> , gênero fluido, gênero neutro e agênero)
Cisgênero	Pessoa cuja identidade de gênero corresponde ao sexo que lhes foi atribuído ao nascimento, podendo ser homem ou mulher cis
Transexual	Pessoa que não se identifica com a identidade de gênero que lhe foi atribuída ao nascimento
Travesti	Indivíduo que vivencia papéis atribuídos ao gênero feminino, mas não se reconhecem como homens ou como mulheres, mas como membros de um terceiro gênero ou de um não-gênero.
Intersexo	Qualquer variação de caracteres sexuais incluindo cromossomos, gônadas ou órgãos genitais que dificultam a identificação de um indivíduo como totalmente feminino ou masculino. Essa variação pode envolver ambiguidade genital, combinações de fatores genéticos e aparência e variações cromossômicas sexuais diferentes de XX para mulher e XY para homem
Afirmação do gênero	Também chamada redesignação de gênero. Conjunto de procedimentos (incluindo hormonização) que contribuem para o alinhamento físico às características atribuídas culturalmente à identidade de gênero feminino ou masculino e desejadas pelo indivíduo.

¹ Declaração feita pela Dr^a Lale Say, coordenadora do Departamento de Saúde Reprodutiva da OMS, no portal da UNAIDS, em Junho de 2018. Tradução nossa.

Afirmação de sexo	Cirurgia de afirmação de sexo, procedimento cirúrgico pelo qual as características sexuais/genitais de nascença de um indivíduo são alteradas para aquelas associadas ao gênero ao qual ele se identifica. Pode ser (erroneamente) referido como CRS (Cirurgia de Redesignação Sexual)
Incongruência de gênero	Incongruência acentuada e persistente entre o gênero experimentado pelo indivíduo e àquele atribuído em seu nascimento. Conceito com propósito diagnóstico proposto para o CID 11
Orientação sexual	Atração afetivossexual por alguém de algum/ns gênero/s. Indépende da identidade de gênero. Pessoas transgênero podem ter qualquer orientação sexual, incluindo heterossexual, homossexual, bissexual e assexual.

Fonte: Elaboração própria, com base em definições do documento “Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero” e do livro “Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos”, de Jaqueline Jesus

Ademais, é pertinente destacar que este trabalho se atenta para, além de expor dados acerca da hormonização em Porto Nacional, informar a comunidade acadêmica e médica, de forma pontual, sobre a temática social que influencia diretamente o contexto de saúde. Em função disso, os conceitos acerca de identidade sexual aqui mencionados são abordados de forma mais substancial, podendo não abranger todas as variantes que se encaixam no termo transexualidade.

3.3 PROCESSOS DE MODIFICAÇÃO CORPORAL NO BRASIL

3.3.1 A transição como necessidade e saúde pública

Na contemporaneidade, o bem-estar psíquico é considerado um alvo a se atingir para uma boa qualidade de vida e saúde mental. Com as pessoas trans não é diferente, e uma grande parcela dessa população entende a cirurgia de reafirmação sexual como a elucidação de seus problemas. Analisa-se neste cenário que, realizar a cirurgia não vem de um mero desejo estético, é uma questão de saúde pública que realmente irá auxiliar a busca de estabilidade emocional e o tão desejado encontro com seu “verdadeiro eu”. Não são uma necessidade para o reconhecimento do indivíduo como transgênero, mas muitas vezes essas práticas são vistas pessoalmente como imprescindíveis para se ter o sentimento de pertencimento (ZUCCHI *et al*, 2019; RADIX, 2019).

Segundo Unger (2019), a hormonização é capaz de melhorar a qualidade de vida de pessoas transexuais, tendo em vista que pesquisas longitudinais confirmaram associação positiva entre a reposição hormonal cruzada e o sistema de recaptação de serotonina, envolvido na fisiologia da depressão. A autora destaca ainda um estudo feito com 70 transgêneros, que revelou a redução dos níveis de cortisol (“hormônio do estresse”) 12 meses após o uso destas medicações, reafirmando que a hormonização altera positivamente o humor e o estresse.

Ainda em consonância a essa abordagem da hormonização na saúde mental, Popadiuk *et al* (2016) apresenta em seu trabalho um estudo que, dos 136 transexuais entrevistados que realizaram a cirurgia de reafirmação sexual, 70% relataram melhora em suas relações sociais e em seus estados psíquicos após o procedimento. Assim, fica evidente que a transição sexual é uma necessidade pública e precisa ser abordada como tal pelo sistema de saúde, para que este atenda ao seu princípio de integralidade.

3.3.2 Resolução CFM, WPATH e Processo Transexualizador do SUS

O primeiro registro documentado de uma intervenção hormonal e cirúrgica se deu em 1952, em Copenhague, pelo Dr. Cristian Hamburguer e Dr. Harry Benjamin em George Jorgensen, que após os procedimentos adotou o nome Christine Jorgensen. Em contrapartida, no Brasil, somente em 1997 o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução 1482/97, permitiu o livre exercício médico sobre a atuação na alteração dos corpos trans para o trânsito de gênero (LOPES, 1998; ROCON, 2019).

A Portaria 1707/2008 judicializou a reivindicação, tornou possível a transexualização hormonal e reconheceu a importância da vida das mulheres trans, mas somente em 2013, por meio da Portaria 2803, o Ministério da Saúde (MS) abrangeu esse programa e passou a incluir travestis e homens trans. Além disso, a Portaria 859/2013 não só reduziu a idade de hormonização de 21 para 16 anos, como também a de realização cirúrgica de 21 para 18 anos (ROCON, 2016).

3.3.3 Práticas de modificação mais utilizadas na transição feminina

Em uma tentativa de atender as necessidades da comunidade trans, surgiram diversas técnicas de alteração fenotípica, podendo ser cirúrgicas ou não, recomendadas por diretrizes ou feitas ilegalmente. Pesquisas estadunidenses avaliaram que, entre as pessoas que procuram por esses serviços, metade demonstra interesse em cirurgias. Entretanto, é importante destacar que essa escolha pode mudar ao longo do acompanhamento e, por isso, recomenda-se que alterações, que não as de mama, sejam feitas apenas um ano após o início da hormonização. Esses procedimentos aprovados e que possuem *guideline* são divididos em três grupos: feminização facial - envolve a face, contorno do maxilar e *shaving* da proeminência laríngea -, aumento dos seios, e reconstrução vaginal - inclui orquiectomia, penectomia e vaginoplastia (SAFER, TANGPRICHA, 2019).

Entre os procedimentos contraindicados pela medicina, o mais realizado é a aplicação de silicone industrial nas nádegas, coxas e mamas. Este, é uma substância tipicamente utilizada na lubrificação de máquinas, peças de automóveis e na construção civil. Não é um material estéril e é facilmente dissipado pelo organismo, dificultando possíveis intervenções necessárias e a sua troca (como é feito com as próteses de silicone). Portanto, no Brasil é ilegal a injeção de silicone industrial no corpo. As consequências nocivas do processo incluem: infecções, sepse, deformidades permanentes, siliconomas, necroses teciduais, embolia pulmonar e até a morte (PINTO *et al*, 2017).

Segundo Pinto *et al* (2017), entre as pessoas entrevistadas em seu trabalho, “95% já fizeram uso de algum procedimento ou recurso com o intuito de modificar o corpo, e 96% utilizavam ou já haviam utilizado hormônio ao longo da vida”. O autor relatou ainda que 121 participantes fizeram uso de silicone industrial e apresentaram problemas decorrentes da prática, mas que apenas 46,25% procurou ajuda profissional. Esses dados, segundo Pinto, denotam as falhas do sistema de saúde brasileiro diante os problemas enfrentados pela comunidade trans.

3.4 HORMONIZAÇÃO

3.4.1 Fisiologia hormonal da mulher e do homem cisgêneros

O sistema reprodutor feminino e masculino como um todo consistem em duas estruturas básicas: gônadas e genitálias. A primeira, ovários nas mulheres e

testículos nos homens, é responsável pela produção dos gametas: oócitos e espermatozóides. É também nas gônadas que ocorrerá a produção dos hormônios sexuais e a conexão do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas, responsável por regular todo o sistema. Já a genitália, é dividida em interna - glândulas acessórias e ductos - , e externa - estruturas exteriores usadas para reprodução (SILVERTHORN, 2017).

Os hormônios sexuais liberados pelas gônadas mencionadas são divididos em três grandes classes: andrógenos, estrógenos e progestinas; sendo todos considerados hormônios esteróides - caracteristicamente lipossolúveis, trafegam na circulação sanguínea associados a proteínas transportadoras. A palavra “androgênio” tem como definição todo hormônio esteroide com efeito característico do sexo masculino, sendo formado a partir de colesterol ou de acetilcoenzima A. No entanto, é sabido que eles também têm ação no sistema reprodutor feminino e que podem ser produzidos em órgãos não-sexuais. Da mesma forma, estrógenos e prostágenos, famosos por sua atuação no sexo feminino, também estão presentes na fisiologia masculina (PINHAL *et al*, 2016; GUYTON, 2011).

Nos homens cisgêneros, os testículos secretam testosterona, diidrotestosterona e androstenediona, sendo a testosterona a substância mais conhecida e mais abundante. Esta, se apresenta no organismo em quantidades diferentes ao longo da vida, uma vez que varia de acordo com a sua função no corpo. Na fase fetal, é responsável pela diferenciação da genitália externa masculina e permanece sendo liberada até o primeiro ano de idade. Posteriormente, ela volta em grande quantidade durante a puberdade, quando é responsável primariamente por: aumento dos órgãos sexuais, crescimento de pelos, mudança da voz, aumento da espessura da pele e do metabolismo basal, além moldar a estrutura óssea tipicamente masculina. Na vida adulta, a testosterona mantém-se constante até meados da terceira idade, quando cessa a espermatogênese (GUYTON, 2011).

As mulheres cis tem o aparecimento de seus caracteres sexuais secundários devido a liberação de estrógeno em grandes quantidades que, assim como nos homens, ocorre na puberdade, consequente à estímulo do Hormônio Liberador de Gonadotrofina (GnRH). As substâncias estrógenos mais importantes são o β -estradiol, a estrona e a estrina, sendo que o estradiol é o mais abundante e, portanto, mais funcional. Ele é responsável pelo desenvolvimento inicial das mamas, pelo crescimento ósseo, pela distribuição de gordura nos seios, coxas, glúteos e tecidos subcutâneos (distribuição ginecóide), e pela construção de uma pele mais

lisa e macia que a masculina. A progesterona começa a ser liberada após a menarca, quando tem-se ciclos ovulatórios, no que cerne aos caracteres sexuais, ela contribui apenas para o desenvolvimento das mamas (VIEIRA, 2019).

3.4.2 Objetivos da hormonização cruzada na mulher transgênero

A hormonização cruzada traduz-se na introdução de agentes endócrinos externos que tem por finalidade o desenvolvimento de características sexuais secundárias e a supressão dos eixos hormonais fisiológicos do corpo. Em indivíduos adultos introduz-se, no início, o estrogênio que vai viabilizar desenvolvimento de caracteres sexuais femininos, antiandrogênico para amenizar a ação masculinizante da testosterona nos tecidos periféricos e progestágeno para o crescimento dos seios. Esse último, por sua vez, tem uma utilidade controversa devido à associação com alteração da função hepática, hipertensão arterial sistêmica, alteração de humor, além de riscos tromboembólicos (KRÜGER, 2018).

Além disso, durante a adolescência, a hormonização também é possível e consiste em duas etapas: primeiro com o uso de análogos do GnRH para suprimir a puberdade e segundo com o estímulo da puberdade com estrogênios. A primeira etapa é reversível com a suspensão da droga e voltam a aparecer as características sexuais do sexo biológico. A segunda, por sua vez, é irreversível. Nessa fase de indução, o medicamento deve ser mantido até a gonadectomia. Os agonistas de GnRH, como Goserelina, Buserelin e Triptorrelina, são hormônios que irão impedir o GnRH de se ligar ao seu receptor, bloqueando assim a secreção do Hormônio Luteinizante (LH) e do Folículo Estimulante (FSH). O bloqueio hormonal, dessa forma, é altamente eficiente, mas a droga ainda tem um elevado custo (WPATH, 2012).

3.4.3 Formulações mais utilizadas

As drogas antiandrogênicas mais conhecidas são: Espironolactona, Flutamida, Acetato de Ciproterona e Finasterida. Dentre elas, a mais comumente utilizada é o Acetato de Ciproterona, na dose de 50-100mg por dia, via oral. Os estrogênios são: Etinilestradiol, Valerato de Estradiol. Estrogênios Equinos Conjugados, 17 β -Estradiol e 17 β -Estradiol Pallet. Tendo o 17 β -Estradiol como o

mais comum, na dose de 1-2g por dia, via oral. Já o progestágeno, o mais conhecido pela comunidade trans e travesti é o Perlutan®. A princípio é utilizado como anticoncepcional injetável por via intramuscular em mulheres cisgênero. Assim, mulheres trans utilizam esse medicamento com o objetivo de desenvolver as mamas por meio da ação progestágena e também pela presença de estradiol combinada na formulação da droga (SÁ, 2017).

3.4.4 Rastreamento e cuidados durante a hormonização

No início da terapia, visando o bem-estar da paciente, é imprescindível que se faça uma avaliação completa antes da terapia hormonal, levando em conta o histórico pessoal e familiar. Ocasões como eventos tromboembólicos, cardiopatias, doenças hepáticas, insuficiência renal, e câncer de mama podem ser agravados com o uso de estrogênios. Por isso, a hormonização precisa ser feita de forma cuidadosa para minimizar os possíveis efeitos negativos do procedimento, ressaltando que a comunicação é uma peça chave, uma vez que a comunidade trans possui um infeliz histórico de automedicação e dificuldade em procurar auxílio médico para viabilizar a transição.(KRÜGER, 2018).

Ainda sobre os cuidados, não é recomendado que mulheres trans e travestis acima de 40 anos façam uso de terapia via oral, visto que podem provocar o aumento dos níveis de marcadores homeostáticos e inflamatórios, como interleucina-6 e Proteína C Reativa. Nesses casos, a indicação é uma preparação transdérmica. Dessa forma, deve-se sempre instruir a mulher trans acerca dos riscos de síndrome metabólica e doenças cardiovasculares, sendo importante adotar um estilo de vida saudável junto da hormonização para que se tenha uma boa expectativa de vida (UNGER, 2019; KRÜGER, 2018).

3.4.5 Consequências da automedicação/ Automedicação e o não uso de antiandrogênio

Segundo Krüger (2019), o uso de hormônios deve ser prescrito por médicos no Brasil. Entretanto, a realidade da população trans na maioria das vezes foge desse preceito, uma vez que o sistema de saúde público atua com escassez de profissionais que entendem as especificidades do procedimento, uma vez que a

população como um todo carece de informação acerca de identidade sexual. Além disso, há uma negligência por parte das universidades brasileiras que não incorporam à grade acadêmica matérias específicas acerca da transexualização.

Em seu protocolo com normas de atenção à saúde das pessoas trans, a WPATH (2012) destaca a hormonização como um procedimento que poderia ser prescrito por médicos não especializados, se estes dispusessem de capacitação. Dentro das medidas essenciais para essa qualificação estão: a) possibilidade de realizar cronograma a partir da discussão sobre os objetivos, efeitos esperados dos medicamentos e possíveis empecilhos ou efeitos adversos b) capacidade de se certificar de que as pacientes conseguem compreender tais riscos e benefícios c) realização de seguimento médico contínuo para monitoramento d) manutenção de contato com os outros profissionais de saúde envolvidos no processo.

De acordo com a Dra Luciana Barros Oliveira, médica endocrinologista referência no PrTr da Bahia, há uma crença popular que leva a população trans a acreditar que ao utilizar mais hormônios, mais alterações ele fará no corpo. No entanto, sabe-se que há um limite de alteração fenotípica suportada por cada indivíduo. Diante disso, o uso abusivo de hormônios sexuais está diretamente relacionado com o surgimento de algumas comorbidades, como demonstrado no Quadro 2.²

Quadro 2 - Riscos associados à hormonização

NÍVEL DE RISCO	TIPO DE HORMÔNIO	CONSEQUÊNCIA
Provável aumento de risco	Estrogênio	Evento tromboembólico; Cálculos biliares; Hipertrigliceridemia
-	Antiandrogênico progestágeno	Enzimas hepáticas elevadas; Peso aumentado.
Provável aumento de risco na presença de fatores de riscos adicionais (inclui a idade)	Estrogênio	Doença cardiovascular; Hipertensão
Possível aumento de risco	Progestágeno	Hiperprolactinemia ou prolactinoma
Possível aumento de risco na presença de fatores de riscos adicionais (inclui a idade)	Estrogênio	Diabetes tipo 2
Sem aumento de risco ou	Estrogênio	Câncer de mama

² Informação verbal obtida pela Dra Luciana Barros Oliveira no evento *online* “Debate sobre terapia hormonal e sexualidade” disponível no Youtube

evidência de risco não concluinte ou não documentada		
--	--	--

Fonte: Adaptado do The World Professional Association for Transgender Health. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). 7 ed. United States: WPATH, 2012. 131 p.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo possui uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Será feito um questionário sobre hormonização direcionado às mulheres transexuais e travestis de Porto Nacional - Tocantins no segundo semestre de 2021, se tratando, portanto, de uma pesquisa transversal.

Espera-se, dessa forma, descrever a realidade da hormonização de mulheres trans no local da pesquisa, caracterizando os pormenores do processo de transição.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo será realizado na cidade de Porto Nacional - Tocantins no período de agosto a outubro de 2021.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população será constituída de mulheres trans e travestis residentes em Porto Nacional - Tocantins. A amostragem será realizada através da busca ativa e de acordo com a aceitação destas pessoas em colaborar com a pesquisa, espera-se uma amostragem mínima de 12 participantes.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Mulheres trans e travestis residentes na cidade em questão.
Fazer ou já ter feito uso de terapia hormonal.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Desistir da pesquisa.
Não ter dezoito anos completos.

Mulheres trans e travestis que não assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

4.6 VARIÁVEIS

Idade
Identidade de gênero
Profissão
Escolaridade
Estado civil
Raça/etnia
Terapia hormonal

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Será utilizada técnica de *Snowball*, que trata-se de uma ferramenta de amostragem não probabilística utilizada como mecanismo de busca de participantes, em que um integrante da pesquisa indica alguém da sua rede de amigos/conhecidos a participar do trabalho, uma vez que se trata de uma população marginalizada e de difícil acesso.

A coleta de dados será feita por meio das respostas obtidas em questionários - um socioeconômico e um específico sobre hormonização - previamente aprovados pelo CEP (Comitê de Ética e Pesquisa). Esses questionários serão compostos por perguntas com alternativas de múltipla escolha e, quando necessário, com espaço livre para justificativa. No total, serão 24 questões sobre o tema abordado (APÊNDICES 1 e 2). Concomitantemente ao processo de resposta, estará presente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE 3), que deverá ser assinado pelo participante. O questionário não contará com nenhuma espécie de identificação, de modo a garantir segurança dos envolvidos.

A organização das informações obtidas será feita por meio da plataforma Excel® e, a análise destas, pelo programa de *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences* - pacote estatístico para as ciências sociais). Posteriormente, será realizada a confecção de gráficos e tabelas para facilitar a interpretação dos dados.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa que segue o modelo de delineamento chamado levantamento, no qual há investigação direta acerca da hormonização de pessoas trans em Porto Nacional e as variáveis que interferem nesse processo. Serão entrevistados, no mínimo, 12 mulheres trans e travestis, sendo este um número estimado a partir da cadeia de contatos de pessoas já conhecidas (técnica de *snowball*). Essas voluntárias responderão aos questionários solicitados, num total de 24 perguntas, e então devolverão as respostas para os pesquisadores. Esse procedimento, por sua vez, fornecerá dados acerca do perfil sociodemográfico e das experiências com hormonização cruzada desses participantes. Os achados serão analisados e comparados entre si, a fim de construir um perfil das pessoas que utilizam hormônio exógeno, como estas pessoas realizam a hormonização e os empecilhos no interior do estado do Tocantins.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa respeitará as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde número 466, de 12 de dezembro de 2012, e será submetido a um Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Antes de prosseguirem com questionário, os participantes deverão assinalar se aceitam o termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), com a finalidade de validar a sua participação. Durante a pesquisa a anonímia será preservada.

6.1 RISCOS

Os riscos envolvem possível constrangimento, identificação do indivíduo, mal-estar e abalos psicológicos devido a aplicação do questionário com conteúdo que para alguns é complexo e pode estar relacionado a algum gatilho emocional. Contudo, intercorrências não são esperadas, visto que os participantes responderão aos questionários em locais solicitados por eles para maior conforto. Os mesmos serão tratados com respeito, atenção e ética profissional, de acordo com as requisições de qualquer pesquisa. Em termos de qualquer irregularidade grave, a pesquisa com o indivíduo em questão será imediatamente interrompida e o grupo acionará o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Os questionários não serão nomeados individualmente para dificultar qualquer identificação. Com o mesmo fim de mitigar os riscos de identificação, os artigos produzidos não irão citar os nomes dos participantes, garantindo assim o direito de sigilo das informações de acordo com a Resolução 466/12 do MS.

6.2 BENEFÍCIOS

Para os participantes da pesquisa, o benefício será de caráter direto, pois auxiliará na aproximação destes ao SUS, já que são pessoas com diversos empecilhos no acesso a esse sistema, e a sua colaboração contribuirá para o melhoramento futuro deste. Em um cenário mais amplo, os benefícios estão atrelados também ao meio acadêmico, pois o trabalho servirá como mecanismo norteador para os profissionais e acadêmicos de saúde acerca das especificidades do Processo Transexualizador no Tocantins, uma vez que no estado não há

ambulatório público especializado. Os dados irão apresentar de forma concisa como ocorre a hormonização cruzada de pessoas trans em Porto Nacional e, portanto, será imprescindível para que a comunidade médica exerça ações eficientes no aprimoramento da saúde desses indivíduos.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa será suspensa caso seja verificado que sua execução está possibilitando a identificação dos participantes. Neste caso, será interrompida até que as irregularidades sejam devidamente alteradas, e só será reiniciada após nova aprovação pelo CEP, quando estiver respeitando a resolução 466/12. A pesquisa poderá ainda ser encerrada se a identificação dos participantes não puder ser corrigida após a suspensão, ou se verificado qualquer falha no método de divulgação dos dados que possa levar à identificação dos indivíduos, implicando no desrespeito ao direito de confidencialidade que estes possuem. Além disso, a pesquisa poderá ser suspensa caso acontecimentos de fatores externos, por exemplo, a pandemia do novo coronavírus (COVID-19) impeçam a continuidade do projeto de pesquisa.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Obter uma representação da realidade da hormonização no processo transexualizador de mulheres e travestis em Porto Nacional, pontuar como esta é feita e as questões de saúde envolvidas.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Ampliar o entendimento acerca da medicina envolvida na hormonização através de um olhar mais humanizado, destrinchando os pormenores sociais que influenciam direto e indiretamente o tema. Ademais, os pesquisadores possuem o interesse em divulgar os resultados em eventos científicos, como congressos e seminários, e fazer a publicação em forma de artigo em revistas.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

2020/2						2021 Após aprovação do CEP				
ETAP AS	Ago	Set.	Out.	Nov.	Dez	M.1	M.2	M.3	M.4	M.5
Escolha do tema	X									
Pesquisa bibliográfica	X	X	X	X						
Elaboração do Projeto	X	X	X	X						
Defesa do Projeto					X					
Submissão ao CEP					X					
Encontros com o(a) orientador(a)	X	X	X	X			X	X	X	X
Seleção dos participantes							X	X		
Levantamento dos dados								X		
Análise dos Resultados								X	X	
Escrita do Artigo Científico							X	X	X	X
Revisão do Artigo									X	
Defesa do Artigo										X
Submissão do Artigo										X

Fonte: Elaborado pelos autores

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

Item	Quantidade	Valor unitário	Valor total estimado
CD com projeto	1	15,00	15,00
Impressão do projeto	2	10,25	20,50
Impressão TCLE	24	0,75	18,00
Impressão questionários	12	0,75	9,00
Caneta	5	0,50	2,5
Viagens para entrevista – carro próprio ou UrbanoNorte	15	12,00	180
TOTAL			245,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Obs. Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

- BENEVIDES, Bruna G. Como acessar o sus para questões de transição? 27 jul. 2020. **Associação Nacional de Travestis e Transexuais - ANTRA**. Disponível em: <https://antrabrasil.org/2020/07/27/como-acessar-o-sus-para-questoes-de-transicao/#:~:text=Para%20ter%20acesso%20aos%20servi%C3%A7os,mais%20pr%C3%B3xima%20da%20sua%20resid%C3%A2ncia>. Acesso em: 20 out. 2020 às 22:14
- BENEVIDES, Bruna G.; NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim (Orgs). **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019** – São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2020. 80 p. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2020/01/dossic3aa-dos-assassinatos-e-da-violc3aancia-contra-pessoas-trans-em-2019.pdf>. Acesso em 20 out. 2020 às 20:10
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.
- FERREIRA, Syndell C. C. O processo transexualizador no sus e a saúde mental de travestis e transexuais. 2018. 72p. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Enfermagem) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Estado do Pará, Belém, 2018.
- PINHAL, Maria Aparecida da Silva *et al.* **Hormônios**: conceito, classificação, biossíntese, ações e metabolismo. In: FERNANDES, C.E.; POMPEI, Luciano de Melo. Endocrinologia feminina. Barueri, SP: Manole, 2016. p. 3 – 19.
- GUTIERRES, Stephanie Moreira; LORDELLO, Sílvia Renata. **Promoção da saúde com transexuais e travestis**: uma revisão sistemática de literatura. Psicologia Política, v. 20. n. 47, p. 165-177. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v20n47/v20n47a13.pdf>. Acesso em 7 de Set. 2020 às 11:40
- GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. Fisiologia Feminina Antes da Gravidez e Hormônios Femininos. Funções Reprodutivas e Hormonais Masculinas. In: _____. **Tratado de fisiologia médica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Ed Elsevier, 2011. p.1025-1055
- JESUS, Jaqueline. **Orientações sobre identidade de gênero**: conceitos e termos. 1 ed. Brasília, 2012. 24p. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989. Acesso em 2 set. 2020 às 09:35
- JESUS, Jaqueline *et al.* Mental health and challenges of transgender women: a qualitative study in Brazil and India. **International Journal of Transgender Health**, v. 21, n.4, p. 418-430, jun. 2020. Tradução própria. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26895269.2020.1761923?scroll=top&needAccess=true>. Acesso em 1 set. 2020 às 22:01

KAHN, Sharful Islam *et al.* **Hijra/Hejira**. In: NAPLES, Nancy (Ed.) The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies. John Wiley & Sons, Ltd, 2016. Tradução nossa. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/9781118663219.wbegss572>. Acesso em: 1 set. 2020 às 22:16

KRÜGER, Alícia. A contribuição do profissional farmacêutico na hormonização de mulheres transexuais e travestis. **Rev. Bras. Farm.** v. 99, n.3, p. 2892 – 2911, 2018.

KRUGER, Alícia *et al.* Características do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 22, supl.1, e190004, 2019 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000200401&lng=en&nrm=iso. Access on 19 Nov. 2020 10pm

LOPES, André. **Transexualidade**: reflexos da redesignação sexual. Instituto Brasileiro de Direito da Família, Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <https://www.ibdfam.org.br/assets/upload/anais/229.pdf>. Acesso em 13 set. 2020 às 13:33

PINTO, Thiago Pestana *et al.* Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 7, e00113316, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000705002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 9 out. 2020 às 14:03

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, mai 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501509&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 out. 2020

RADIX, Asa. Hormone Therapy for Transgender Adults. **Urologic Clinics of North America**, v. 46, n. 4, p. 467- 473, nov de 2019. Tradução própria. DOI: 10.1016/j.ucl.2019.07.001. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/31582021>. Acesso em 20 set. 2020 às 9:40

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p.2517-2525, ago 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n8/2517-2526/pt/>. Acesso em 15 out. 2020 às 19:30

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transsexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, e180633, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100268&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 out. 2020 às 20:15

SÁ, Juliana Patrícia Marques. Tratamento da disforia de gênero. 41p. 2017. **Dissertação** (Mestrado Integrado em Medicina) - Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/pedro/Downloads/Disforia_de_Genero_Juliana_Sa_MIM.pdf. Acesso em 3 nov. 2020 às 11:40

SAFER, Joshua D. TANGPRICHA, Vin. Care of Transgender Persons. **N Engl J Med**, v. 381, p. 2451-60, dez 2019. Tradução própria. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp1903650>. Acesso em 10 set. 2020 às 20:23

SILVERTHORN, Dee Unglab. Reprodução e Desenvolvimento. In: _____. **Fisiologia Humana**. 7 ed. Porto Alegre: Ed Artmed, 2017. p.801-802

UNGER, Cecile A. **Hormone therapy for transgender patients**. Translational Andrology and Urology, vol 5, n. 6, p.877-884, dez 2016. Tradução própria. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5182227/>. Acesso em 4 de set. 2020 às 11:10.

VIEIRA, Luisane Maria Falci (Org). **Posicionamento Conjunto Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero**. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e metabologia, Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina Laboratorial, Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.endocrino.org.br/media/pdfs_documentos/posicionamento_transgenero_sbem_sbpcml_cbr.pdf. Acesso em 21 set. 2020 às 8:10

WPATH, The World Professional Association for Transgender Health. Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero, 7 ed, 131 p. Estados Unidos: 2012. Disponível em: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Portuguese.pdf. Acesso em 5 set. 2020 às 19:45

ZUCCHI, Eliana Miura *et al*. Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, e00064618, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000305008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 27 out. 2020

APÊNDICE**APÊNDICE 1****Questionário sociodemográfico****1. Identidade de gênero**

- ☐ Mulher transexual
- ☐ Travesti
- ☐ Outros: _____

2. Faixa etária

- ☐ Entre 18-24 anos
- ☐ Entre 25 e 34 anos
- ☐ Entre 35 e 49 anos
- ☐ Entre 50 e 64 anos

3. Raça/cor

- ☐ Branca (e/o)
- ☐ Preta (e/o)
- ☐ Parda (e/o)
- ☐ Outros

4. Escolaridade

- ☐ Ensino fundamental completo
- ☐ Ensino médio completo
- ☐ Ensino superior em curso
- ☐ Ensino superior completo
- ☐ Pós-Graduação
- ☐ Trabalho Formal (com carteira assinada)
- ☐ Trabalho informal (sem carteira assinada)
- ☐ Trabalho autônomo
- ☐ Estudante
- ☐ Não trabalha

5. Já realizou trabalho sexual?

- ☐ Sim, mas não atualmente
- ☐ Sim
- ☐ Não

6. Renda

- ☐ Até 2 salários mínimos
- ☐ Entre 2 e 4 salários
- ☐ 4 ou mais salários mínimos

7.Qual das opções abaixo mais se encaixa ao seu estado relacional

- () Solteira (e/o)
- () Casada (e/o)
- () Em um relacionamento sério
- () Divorciada (e/o)

8.Moradia

- () Casa própria
- () Imóvel alugado
- () República

APÊNDICE 2

Questionário sobre a hormonização cruzada

1. Uso de hormônio exógeno

- ☐ Usa atualmente
- ☐ Já usou mas não no momento
- ☐ Nunca usou

2. Idade de quando começou a usar hormônio

- ☐ Antes dos 16 anos
- ☐ Entre 16 e 18 anos
- ☐ Entre 18 e 29 anos
- ☐ Após os 30 anos

3. Motivo da transição corporal

- ☐ Desejo próprio (para satisfação com a própria imagem)
- ☐ Para se enquadrar nos padrões “femininos” e sentir mais aceitação de si para os outros
- ☐ Para agradar parceira (e/o)

4. Tipo de hormônio utilizado

- ☐ Estrogênio
- ☐ Progesterona
- ☐ Antiandrogênico

Qual: _____

5. Via de administração

- ☐ Injetável
- ☐ Oral
- ☐ Gel transdérmico
- ☐ Adesivo
- ☐ Outros

6. Onde consegue o hormônio

- ☐ Farmácia com receita médica
- ☐ Farmácia sem receita
- ☐ SUS
- ☐ Internet
- ☐ Amigos/colegas de trabalho
- ☐ Bombadeiras
- ☐ Outras trans

7. Foi orientada (e/o) quanto ao uso do hormônio

- ☐ Sim
- ☐ Não

8. Quem orientou

- ☐ Médico
- ☐ Endocrinologista
- ☐ Farmacêutico ou outro profissional da saúde
- ☐ Outra trans/travesti
- ☐ Bombadeira*

9. Sabe sobre os possíveis riscos do uso de hormônio exógeno

- ☐ Sim, fui informada por um profissional de saúde
- ☐ Sim, fiquei sabendo através da internet e/ou pessoas que já utilizaram
- ☐ Não

10. Sabe o que é e qual a função dos antiandrogênios

- ☐ Sim, mas acho desnecessário usá-lo
- ☐ Sim
- ☐ Não

11. Durante a hormonização fez ou faz acompanhamento profissional para rastreamento de doenças associadas

- ☐ Sim
- ☐ Não

Com que frequência: _____

12. Já realizou outras técnicas de modificação corporal que não a hormonização

- ☐ Sim, com equipe de saúde especializada
- ☐ Sim, com bombadeiras ou por conta própria
- ☐ Não
- ☐ Não, mas tenho interesse

Qual: _____

13. Já buscou pelo Processo Transexualizador do SUS

- ☐ Sim, recebi acompanhamento/fiz procedimentos mas fora do Tocantins
- ☐ Sim, mas não consegui auxílio
- ☐ Não
- ☐ Não sei o que é

Se sim, qual o procedimento e a localidade do atendimento:

14. Já utilizou algum convênio de saúde para realizar procedimento de transexualização

- ☐ () Sim, mas não mais
- ☐ () Sim, ainda uso
- ☐ () Não, não tenho plano de saúde
- ☐ () Não, por falta de profissionais capacitados na região

15. Faz exames sorológicos anuais para testagem de doenças sexualmente transmissíveis

- ☐ () Sim
- ☐ () Não, mas já fiz
- ☐ () Nunca fiz

*Termo utilizado para se referir a pessoas que cobram para fazer aplicação de hormônio e outras técnicas de modificação corporal (comumente silicone industrial) clandestinamente.

APÊNDICE 3



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

A (E/O) Senhora (e/o) _____, está sendo convidada (e/o) a participar como voluntária (e/o) do projeto de pesquisa “Hormonização no processo de transexualização de mulheres trans e travestis em Porto Nacional - Tocantins”. Para isso receberá dos acadêmicos Alex Renan de Lima, Maria Júlia Cerqueira e Pedro Henrique Aires Bandeira, e da orientadora Profa. Taynara Augusta Fernandes, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os aspectos seguintes.

Este projeto de pesquisa tem como objetivo: investigar a terapia hormonal utilizada na alteração fenotípica dos corpos de mulheres transexuais e travestis de Porto Nacional.

Esse estudo se baseia na importância de compreender a realidade da hormonização cruzada na região para, assim, aumentar o conhecimento da comunidade acadêmica e dos profissionais de saúde acerca do tema.

Ao final deste estudo espera-se obter uma representação da realidade da hormonização no processo transexualizador de mulheres e travestis em Porto Nacional, pontuar como é feita e as questões de saúde envolvidas.

Esse estudo começará em agosto de 2021 e terminará novembro de 2021. Esclarecemos que essa pesquisa oferecerá riscos, como constrangimento, identificação dos entrevistados, mal-estar e/ou abalos psicológicos devido a aplicação do questionário com conteúdo complexo. Todavia, houver qualquer constrangimento, você não será obrigada (e/o) a continuar na pesquisa. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de forma individual em um espaço de sua escolha e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos.

Por outro lado, a pesquisa trará benefícios: auxiliará na aproximação da comunidade trans ao Sistema Único de Saúde (SUS) e servirá como mecanismo

norteador para os profissionais e acadêmicos de saúde acerca das especificidades do Processo Transexualizador no Tocantins.

Para participar desse estudo, entrevistadas (e/o) não terão nenhum custo, nem receberão qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, os mesmos têm assegurado o direito à indenização, pleiteada via judicial.

Você terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais rubricadas em todas as páginas, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida a você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com os pesquisadores responsáveis por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63) 98422-6485, taynara.fernandes@itpacporto.edu.br (Taynara Fernandes Augusta- Orientadora); (63) 99992-808, alexrenan.moraes@gmail.com (Acadêmico Pesquisador - Alex); (63) 98473-6128, mjmanduca@gmail.com (Acadêmica Pesquisadora - Maria Júlia); (99) 98184-7115, pedroharesb@gmail.com (Acadêmico Pesquisador - Pedro Henrique). Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63)

3363 – 9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.

Eu, _____, portador do RG N. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Hormonização no processo de transexualização de mulheres trans e travestis em Porto Nacional - Tocantins”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Declaro também que autorizo a cessão da minha imagem para fins de pesquisa e sua divulgação.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de _____.

Assinatura da (e/o) participante

Assinatura dos pesquisadores

Assinatura dos pesquisadores

Assinatura dos pesquisadores

Assinatura da orientadora

APÊNDICE 4



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.

INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA – DECLARAÇÃO ORIENTADOR

PROJETO: _____

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: _____

PESQUISADORA PARTICIPANTE: _____

Eu, Professor (a) _____, pesquisador (a) responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016 e assumo, neste termo o compromisso de:

1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;

2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;

3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestar todas as informações que me foram solicitadas;

4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.

5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;

6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

_____, _____ de _____ de _____.

Prof.

Pesquisador Responsável