

Posicionamento Conjunto

Medicina Diagnóstica
inclusiva: cuidando de
pacientes transgênero

“ ...Eu sonho com um futuro ficcional no qual as mudanças de expressão de gênero não necessitarão de cirurgias, hormônios e nem causarão repulsa social – uma sociedade na qual todos poderão escolher sua forma de expressão como e quando quiserem...”

Andrew Solomon, “Longe da Árvore”

Coordenação

Dra. Luisane Maria Falci Vieira – Médica Patologista Clínica - SBPC/ML

Meu reconhecimento ao Dr. Carlos Eduardo dos Santos Ferreira, por ter lançado o desafio, e ao Dr. Wilson Shcolnik, por ter apoiado incondicionalmente. Aos autores, que contribuíram com muita generosidade e com seus melhores conhecimentos, minha gratidão.

Autores

Dr. Caio de Azevedo Trindade – Advogado da SBPC/ML

**Dra. Cristina Asvolinsque Pantaleão Fontes – Médica Radiologista –
Colégio Brasileiro de Radiologia**

Dra. Elaine Maria Frade Costa - Médica Endocrinologista – SBEM

Dra. Karen Fuggioni de Marca Seidel – Médica Endocrinologista – SBEM

**Dr. Marcelo Cidade Batista –Médico Patologista Clínico e Endocrinologista –
SBPC/ML e SBEM**

Dra. Maria Izabel Chiamolera – Médica Endocrinologista – SBEM

Dr. Valdair Francisco Muglia – Médico Radiologista – Colégio Brasileiro de Radiologia

Preâmbulo

As pessoas transgênero tem necessidades específicas de cuidados da saúde pouco conhecidas pela maioria de nós, profissionais de laboratórios clínicos e da saúde, e por que não dizer, pela sociedade como um todo. A desinformação, o estigma e o preconceito são nefastos e podem contribuir para muita infelicidade, discriminação, abuso e violência. Ser transgênero não é em si uma doença, e a considerar essa condição como tal, pode estar entre as causas primárias das violações dos direitos humanos sofridas por pessoas transgênero.

No entanto, a Medicina desempenha um papel muito importante e humano na promoção da saúde das pessoas que não se reconhecem no gênero designado ao nascimento.

Alguns indivíduos trans buscam procedimentos de adequação ao gênero com o qual se identificam, incluindo intervenções cirúrgicas e tratamentos hormonais. Nem todos, porém, buscam tais medidas e elas nunca devem ser um requisito para o reconhecimento da sua identidade de gênero.

Em todas as partes do mundo, pessoas trans estão sob maior risco de sofrer violência, assédio e discriminação. Violações de direitos humanos vão de *bullying* e abuso verbal à negação de assistência médica, educação, trabalho e moradia, à criminalização, prisão e detenção arbitrária e à violência, lesão corporal, tortura, estupro e assassinato. As palavras de abertura da Declaração Universal dos Direitos Humanos são inequívocas: "todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos".

A masculinidade e a feminilidade não precisam ser silos distintos, em constante competição, mas esperamos que um dia se fundam, em constante colaboração. Esta publicação visa contribuir positivamente para a qualidade do apoio médico para todas as pessoas, de quaisquer gêneros.

Dr. Wilson Shcolnik – Presidente da SBPC/ML Biênio - 2018/2019

Dr. Alair Augusto S.M.D. dos Santos - Presidente do Colégio Brasileiro de Radiologia – Biênio 2019/2020

Dr. Rodrigo de Oliveira Moreira- Presidente da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – Biênio 2019/2020

Sumário

Posicionamento Conjunto Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero.....	1
Andrew Solomon, “Longe da Árvore”	2
Coordenação.....	3
Reconhecimento.....	3
Preâmbulo.....	4
1. Introdução.....	6
2. Conceitos Fundamentais.....	8
3. Tratamento clínico e hormonal para afirmação do gênero.....	12
3.1. Fisiologia da produção dos esteroides sexuais em pessoas cis.....	12
3.2. Terapia hormonal em pessoas trans.....	12
A. Mulheres Trans.....	13
B. Homens trans.....	14
3.3. Monitoramento clínico-laboratorial.....	15
A. Mulheres trans.....	15
B. Homens trans.....	16
3.4. Cuidados Preventivos.....	16
4. Exames Laboratoriais em Pacientes Transgênero.....	18
4.1. Fase pré-analítica: o atendimento ao paciente transgênero na recepção do laboratório.....	18
4.2. Fase Analítica – Monitoramento do Tratamento Hormonal.....	19
A. Jovens e Adolescentes.....	19
B. Homens Trans Adultos.....	19
C. Mulheres Trans Adultas.....	20
Tabela 1 – Testes Laboratoriais.....	21
4.3. Fase pós-analítica: Intervalos de Referência e Liberação de Resultados.....	22
Exemplo 1.....	23
Exemplo 2.....	24
5. Exames diagnósticos por imagem em pacientes transgênero.....	25
A. Mulheres transgênero.....	26
B. Homens transgênero.....	26
Anexos.....	27
Anexo 1 – Medicamentos.....	27
Anexo 2 - Parecer jurídico elaborado pelo Escritório Trindade & Trindade Advogados.....	28
Da conclusão.....	32
Referências e leituras adicionais.....	33

1. Introdução

Os indivíduos transgênero não se identificam com o sexo biológico designado ao nascimento e alguns dentre eles buscam assistência médica para intervenções que visam afirmar fenotipicamente o gênero de identidade. Estas intervenções incluem desde tratamentos estéticos e hormonais até cirurgias de adequação ao gênero. É importante destacarmos que a terminologia “transgênero” abrange a transexualidade, a travestilidade e outras expressões identitárias e o eventual diagnóstico clínico não está diretamente relacionado aos recursos hormonais ou cirúrgicos utilizados para adequação ao fenótipo desejado. Recursos estes utilizados eventualmente para a promoção da saúde de pessoas transgênero que necessitam de tais mudanças corporais.

A nomenclatura para o espectro de identidades de gênero vem sofrendo mudanças ao longo dos anos. Vem ocorrendo uma evolução no sentido de reduzir a estigmatização desta condição clínica. A Associação Americana de Psiquiatria, no DSM III utilizava o termo “Transtorno de Identidade de gênero Tipo Transexual”. Mais tarde, no DSM IV, esse termo foi mudado para “Transtorno de Identidade de Gênero em adultos e adolescentes” e, por fim, no DSM V, passou-se a utilizar o termo “Disforia de Gênero”.

No Código Internacional de Doenças (CID), em sua 10a. edição, o termo utilizado era “Transexualismo” (CID 10: F64.0), termo este considerado patologizante. Na 11a. edição foi adotado o termo “Incongruência de Gênero”, o qual foi incluído do capítulo 17, que se refere a condições relacionadas à Saúde Sexual. Adicionalmente, caracterizou-se a incongruência de gênero em 3 diferentes CIDs, a saber:

- HA60: Incongruência de Gênero da adolescência ou do adulto,
- HA61: Incongruência de Gênero da infância e
- HA6Z: Incongruência de Gênero inespecífica.

Apesar de haver questionamentos quanto à presença da Incongruência de Gênero como diagnóstico em um guia voltado para doenças, a existência destes códigos é considerada importante para permitir a sua abordagem epidemiológica e médica.

Embora não haja estudos epidemiológicos sobre a prevalência dessa população no Brasil, a prevalência global de transexualidade com disforia de gênero tem sido estimada em 4,6 em cada 100.000 mil pessoas, sendo maior para as mulheres trans (6,8:100 mil) do que os homens trans (2,6:100 mil).

Além disso, observa-se, na prática, que tem havido um aumento na prevalência da transexualidade com disforia de gênero ao longo do tempo e cada vez mais pessoas procuram auxílio clínico, seja para o tratamento hormonal, seja para solicitarem a cirurgia de adequação sexual, ou ambos. Idealmente, o acompanhamento de pessoas com incongruência de gênero ou pessoas transexuais e travestis deve ser feito no contexto de um serviço especializado, um serviço multiprofissional e multidisciplinar. A abordagem da transgeneridade inclui endocrinologistas, psiquiatras e psicólogos, e para esta finalidade de reconhecimento destas condições não são necessários testes laboratoriais específicos.

Os tratamentos voltados para a afirmação do gênero visam alinhar as características físicas à identidade de gênero e para tal são utilizados hormônios sexuais exógenos e anti-andrógenos. Neste caso, o apoio do laboratório clínico é fundamental para o acompanhamento da segurança e da efetividade da terapia hormonal.

No caso dos homens transgênero (homens trans) realizam-se principalmente as dosagens séricas da Testosterona Total, do Hormônio Luteinizante (LH) e do Hormônio Folículo Estimulante (FSH) e no caso das mulheres transgênero (mulheres trans) as dosagens séricas de Testosterona Total, do Estradiol Total, Prolactina, do LH e do FSH, todas elas regularmente, durante o tratamento hormonal que se estende por toda a vida. Quanto às metodologias, existe espaço para a utilização dos imunoenaios quantitativos rotineiros em primeira linha, mas as dosagens por meio de métodos mais precisos e específicos, baseados em espectrometria de massa em tandem vem ganhando terreno principalmente quando se esperam baixas concentrações dos hormônios que são artificialmente suprimidos.

Adicionalmente, os pacientes podem necessitar de avaliações laboratoriais para alterações secundárias, tais como desequilíbrios metabólicos e eletrolíticos. E não deve ser esquecida a necessidade de monitorização de outros riscos, comuns a todos, tais como os riscos de câncer e os riscos cardiovasculares.

2. Conceitos Fundamentais

Afirmação do Gênero: Conjunto de medidas e tratamentos (em geral, incluindo hormonioterapia) que contribuem para o alinhamento físico das características atribuídas culturalmente à identidade de gênero.

Cisgeneridade: Termo para pessoas cuja identidade de gênero corresponde ao sexo que lhes foi atribuído no nascimento. Por exemplo, alguém que se identifica como mulher e foi designada como mulher ao nascer é uma mulher cisgênero (ou mulher cis). Um homem que se identifica com o gênero masculino que lhe foi designado ao nascimento é um homem cisgênero (ou homem cis).

Disforia de Gênero: Condição caracterizada por identificação forte e persistente com o gênero oposto; tais pessoas frequentemente acreditam que são vítimas de um acidente biológico e estão aprisionadas em um corpo incompatível com sua identidade de gênero subjetiva. A disforia infantil pode se manifestar a partir de 2 a 3 anos de idade.

Expressão de Gênero: Maneira pela qual o indivíduo manifesta publicamente a sua identidade de gênero, por meio do nome, da vestimenta, do corte de cabelo, dos comportamentos, da voz e características corporais e por meio da forma como interage com as demais pessoas.

Gênero designado: Ao nascer, cada pessoa recebe um gênero designado (masculino ou feminino) em função do fenótipo sexual. Sexo refere-se aos aspectos anatômicos, morfológicos e fisiológicos (genitália, cromossomos sexuais, hormônios) da espécie humana. Ou seja, a categoria sexo é definida por aspectos biológicos: quando falamos em sexo, estamos nos referindo a sexo feminino e sexo masculino, ou a fêmeas e machos.

Gênero não-binário: Termo "guarda-chuva" que abarca várias identidades de gênero diferentes dos gêneros binários masculino e feminino (cis ou trans). Inclui indivíduos que se identificam, por exemplo, como queer, gênero fluído, gênero neutro e agênero, entre outras possibilidades.

Homem trans: Um homem transgênero é alguém cujo sexo biológico, designado ao nascimento era feminino, mas que se identifica e vive como alguém do gênero masculino, em sua cultura.

Identidade de Gênero: Refere-se à experiência de uma pessoa com o gênero com o qual se identifica. Pessoas transgênero possuem uma identidade de gênero que é diferente do sexo designado no momento de seu nascimento. Uma pessoa transgênero ou trans pode identificar-se como homem, mulher, homem trans, mulher trans, como pessoa não-binária, como gênero fluído ou inúmeros outros conceitos não-binários.

Incongruência de gênero: Incongruência acentuada e persistente entre o gênero experimentado pelo indivíduo e àquele atribuído em seu nascimento. Mero comportamento variante e preferências pessoais não são uma base para o diagnóstico. (OMS, CID-11)

Indivíduo transgênero: Indivíduo transgênero (trans) não se identifica com o sexo biológico com o qual nasceu, a chamada "incongruência de gênero". Pode também apresentar disforia de gênero, desejando efetivar alterações corporais para aproximar o próprio corpo ao do gênero com qual se identifica.

Intersexualidade: Em seres humanos, é 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. Pode incluir outras características de dimorfismo sexual como aspecto da face, voz, membros, pelos e formato de partes do corpo.

LGBTQIA+: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros (ou Travestis), Queer, Intersexo, Queer e Assexuais, entre outras designações de orientação sexual e identidade de gênero, sigla utilizada principalmente no contexto do ativismo em prol da diversidade.

Mulher trans: Uma mulher transgênero é alguém cujo sexo biológico, designado ao nascimento, era masculino, mas que se identifica e vive como alguém do gênero feminino, em sua cultura.

Nome Social: Nome escolhido pelo indivíduo para representar sua identidade e seu gênero. Os profissionais de saúde devem referir-se às pessoas usando os seus termos, pronomes, gêneros e nomes de preferência.

Orientação sexual: Independe da identidade de gênero. Pessoas transgênero podem ter qualquer orientação sexual, incluindo heterossexual, homossexual, bissexual e assexual.

Papel do gênero: Expressão pública e objetiva da identidade de gênero e inclui tudo o que as pessoas dizem e fazem para indicar para si mesmas e para outros com qual gênero elas mais se identificam. Comportamentos que envolvem o papel do gênero pertencem a um espectro entre masculinidade e feminilidade tradicionais, com reconhecimento cultural crescente de que algumas pessoas não se

encaixam—nem necessariamente querem ou precisam se encaixar— na dicotomia homem-mulher tradicional (binarismo de gênero).

Passabilidade: Termo usado para se referir ao grau no qual um homem ou uma mulher trans “passam por” um homem ou mulher cisgênero, sem distinção por parte do interlocutor: é quando a pessoa trans é lida pela sociedade como se fosse cis.

Redesignação de gênero: Algumas pessoas transgênero desejam ter seu nome social e seu gênero de identificação legalmente reconhecidos e registrados nos documentos de identidade oficiais. Muitas delas também alteram sua aparência física, incluindo o modo de vestir, de forma a afirmar ou expressar sua identidade de gênero. Algumas pessoas trans – embora não todas elas – se submetem a terapia hormonal e a cirurgias de redesignação de gênero.

Redesignação sexual: A cirurgia de redesignação sexual (CRS) é o 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 ou não fazer parte da transição física de transexuais e transgênero. Outros termos para CRS incluem: *cirurgia de redesignação de gênero*, *cirurgia de confirmação de gênero* e, mais recentemente, *cirurgia de afirmação de sexo*. Os termos *genitoplastia de feminilização* e *genitoplastia de masculinização* são mais usados na literatura médica em alguns países.

Sexo: Refere-se ao status biológico fenotípico e genético de uma pessoa: masculino (XY), feminino (XX) ou intersexo (portadores de ambiguidade genital ou “hermafroditismo”). Existem ainda anormalidades genéticas que cursam com números anormais de cromossomos sexuais (como por exemplo Síndrome de Turner - cromossomo X parcial ou totalmente ausente - e de Klinefelter – 47, XXY).

Transexualidade: Pessoas com disforia de gênero podem ser “transexuais”, apresentando sintomas graves, perturbadores e de longa duração com forte desejo de mudar o corpo por meio médico ou cirúrgico para que seus corpos se alinhem mais estreitamente com sua identidade de gênero. Transexualidade parece ocorrer em cerca de 1 em 11.900 nascimentos do sexo masculino e 1 de 30.000 nascimentos do sexo feminino. Termo médico patologizante que consta do CID-10, em processo de obsolescência.

Travesti: Pessoa que expressa a travestilidade, que manifesta-se em pessoas de gênero masculino designado ao nascimento, mas que objetivam a construção do feminino através de sua aparência,

podendo ou não utilizar procedimentos estéticos e cirúrgicos. A denominação *travesti* é anterior a *transgênero* e é bastante utilizada no Brasil. Algumas travestis não se reconhecem nem como homens nem como mulheres, mas como membros de um terceiro gênero ou de um não-gênero.

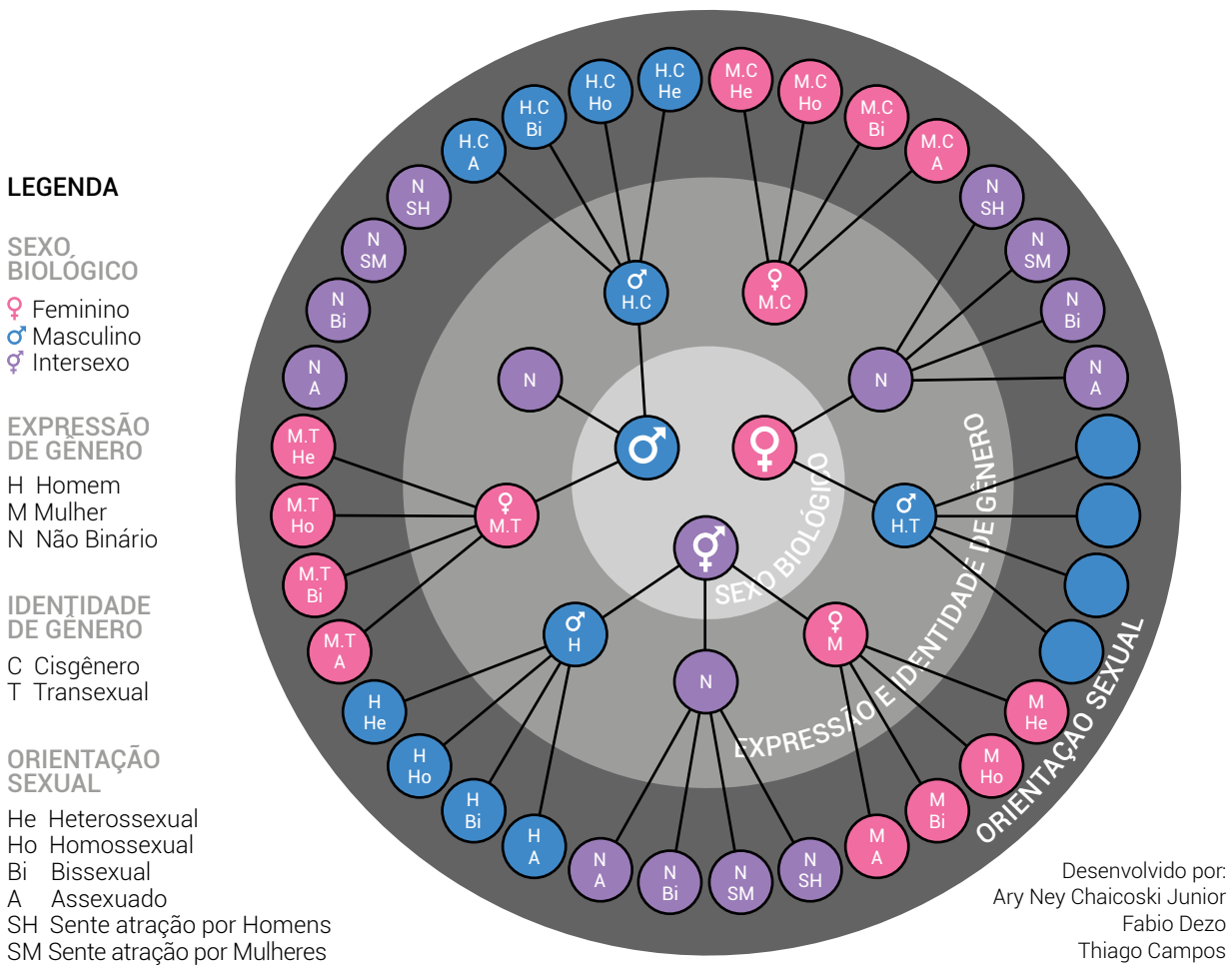


Fig.1 – Mandala da diversidade: Sexo, Identidade de gênero e orientação afetiva e sexual.

3. Tratamento clínico hormonal para afirmação do gênero

3.1. Fisiologia da produção dos esteroides sexuais em pessoas cis

O aumento da secreção pulsátil do Hormônio Liberador de Gonadotrofina (GnRH) no início da puberdade estimula a secreção hipofisária das gonadotrofinas, Hormônio Luteinizante (LH) e Hormônio Folículo-Estimulante (FSH), essenciais para a maturação gonadal. Essa maturação é evidenciada pela secreção dos esteroides sexuais (Estrógenos, pelos ovários ou Testosterona, pelos testículos) e pela produção dos gametas maduros (espermatozoide ou oócito). Concentrações elevadas dos esteroides sexuais induzem o aparecimento dos caracteres sexuais secundários, a aceleração do crescimento e, por fim, a fertilidade. A reativação fisiológica do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas no período puberal ocorre geralmente entre os 8 e 13 anos de idade, nas meninas, e entre os 9 e 14 anos, nos meninos.

Os Estrógenos são responsáveis pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários nas meninas: o aparecimento e desenvolvimento das mamas (telarca), em geral entre 8 e 13 anos de idade. Logo após surgem os pelos pubianos (pubarca) e axilares por ação dos andrógenos produzidos nas glândulas adrenais. A aceleração do crescimento linear também é um achado visto precocemente e antecede a primeira menstruação (menarca), a qual ocorre cerca de 2 anos após a telarca. Os Estrógenos são responsáveis também pela distribuição ginecoide do tecido adiposo. Aproximadamente 90% dos ciclos menstruais são anovulatórios no primeiro ano depois da menarca, e somente após 4 a 5 anos esse percentual cai para 20%. A partir de então, inicia-se a produção de Progesterona, a partir da formação do corpo lúteo nos ciclos ovulatórios.

A Testosterona é responsável pelo aparecimento de caracteres sexuais secundários nos meninos. A primeira manifestação clínica da puberdade é o aumento do volume testicular, seguido do aumento da produção de Testosterona, que por sua vez determina aparecimento de pelos pubianos e corporais, crescimento peniano, mudança da voz, ganho de massa muscular e acne. Em geral, comprimento longitudinal do testículo maior do que 2,5 cm (o que equivale à um volume de 3 mL) indica início da puberdade. O pico de velocidade de crescimento em meninos costuma ocorrer 2 anos após o início da puberdade, o que geralmente corresponde a 13 a 15 anos de idade óssea.

3.2. Terapia hormonal em pessoas trans

A terapêutica hormonal visa reduzir o nível hormonal endógeno e manter níveis hormonais compatíveis com aqueles do gênero oposto, de forma a promover o surgimento de características sexuais secundárias do gênero desejado e amenizar as características sexuais secundárias do sexo biológico. Estas mudanças físicas visam proporcionar bem-estar físico, mental e emocional.

A. Mulheres Trans

A estrogenerioterapia representa a base para o processo de feminização de indivíduos transexuais masculinos (na direção de mulheres transgênero). O tratamento estrogênico tem como objetivo promover o desenvolvimento mamário, a distribuição caracteristicamente feminina da gordura corporal e a redução do padrão masculino de crescimento dos pelos faciais e corporais, além de determinar a suavização da textura da pele e redução de sua oleosidade. Ademais, promove redução da massa muscular, da libido, de ereções espontâneas, do volume testicular e atrofia prostática. Estes efeitos começam a ser observados após três meses de terapia hormonal e atingem o ápice aos 24 meses aproximadamente. Os níveis séricos de Estradiol e Testosterona devem ser mantidos no intervalo normal dos valores para mulheres em fase folicular do ciclo menstrual.

Diferentes formulações de estrogênios podem ser utilizadas para estes fins:

- Via oral (17- β -estradiol, estrógenos equinos conjugados, valerato de estradiol e etinilestradiol);
- Via transdérmica (17- β -estradiol) ou
- Via parenteral (valerato de estradiol, cipionato de estradiol e enantato de estradiol).

Os estrógenos naturais são preferíveis aos sintéticos por serem mensuráveis, permitindo o acompanhamento laboratorial dos níveis do Estradiol sérico. O estrógeno natural 17- β -estradiol por via transdérmica deve ser priorizado em pacientes acima de 40 anos de idade ou com risco elevado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O etinilestradiol, um estrógeno sintético, tem elevado potencial protrombótico, estando relacionado à elevação de risco tromboembólico e cardiovascular, além de não ser detectado no soro durante a avaliação laboratorial, sendo por isso não recomendado. O tratamento estrogênico em transexuais do sexo masculino resulta em um perfil lipídico favorável, com aumento de HDL colesterol e redução de LDL colesterol na maioria dos estudos. Entretanto, este efeito benéfico parece ser atenuado por outros efeitos metabólicos adversos observados com o tratamento hormonal, como ganho de peso, piora da resistência insulínica e elevação da pressão arterial, além de aumento de marcadores inflamatórios e protrombóticos. Casos de hiperprolactinemia e presença de prolactinomas também foram descritos em transexuais do sexo masculino durante estrogenerioterapia, geralmente em uso de altas doses e por tempo prolongado. Na experiência do Hospital das Clínicas da USP, a utilização de doses mais elevadas de estrogênios é desnecessária para desenvolvimento das mamas e para redução dos níveis de Testosterona a níveis normais para o sexo feminino.

Os antiandrogênicos são medicações adjuvantes ao tratamento estrogênico no processo de redesignação sexual e atuam bloqueando o receptor androgênico ou reduzindo a produção de Testosterona. A administração de medicação com ação antiandrogênica está indicada para redução do crescimento dos pelos ou devido a queixas de persistência das ereções espontâneas, a despeito da otimização da terapia estrogênica. O acetato de ciproterona é a medicação mais utilizada no Brasil e em países europeus. É um derivado da progesterona que atua como antiandrogênio através da inibição da secreção de gonadotrofinas e bloqueio da ligação da testosterona ao seu receptor.

B. Homens trans

O objetivo do tratamento hormonal de mulheres transexuais na direção de homem transgênero é induzir virilização e clitoromegalia, produzir padrão masculino de crescimento dos pelos faciais e corporais, promover o aumento da massa muscular e cessar os ciclos menstruais. Com o tratamento androgênico observa-se aumento da libido, redistribuição da gordura do quadril para o abdome, aumento da oleosidade da pele e surgimento de acnes, engrossamento da voz, queda de cabelo no couro cabeludo, atrofia do tecido glandular mamário, transformação policística dos ovários e proliferação ou atrofia endometrial. Os efeitos surgem em 1 a 6 meses após início do tratamento hormonal e se completam em até 5 anos.

Com esta finalidade, administra-se Testosterona em suas diferentes formulações. As apresentações mais frequentemente prescritas no tratamento dos homens trans são as injeções intramusculares de ésteres de testosterona de curta ou longa ação. O intervalo de administração das doses varia conforme a resposta clínica, o nível hormonal atingido e os efeitos adversos observados.

Os níveis séricos de Testosterona Total devem ser mantidos na média do intervalo normal de referência para o sexo masculino (320 – 1000 ng/dL), evitando-se doses suprafisiológicas, potencialmente associadas a efeitos adversos. O nível sérico de Testosterona deve ser avaliado em momentos diferentes de acordo com a formulação em uso:

- Undecanoato de Testosterona de longa duração: coletar no intervalo intermediário entre duas injeções;
- Testosterona injetável de ação curta: realizar a dosagem na véspera da aplicação seguinte. Manter o nível de testosterona pouco acima do limite inferior de normalidade do método (geralmente 320 ng/dL).
- Testosterona por via transdérmica: Disponibilizada em gel, devendo ser utilizada diariamente pela manhã. O monitoramento deve ser realizado após 2-3 semanas de uso e a coleta deve ser realizada cerca de 4 horas após a aplicação ou imediatamente antes da próxima aplicação.

Níveis de Estradiol abaixo de 50 pg/mL são considerados seguros para prevenir sangramento uterino. Em raros casos é necessária a administração concomitante de Progesterona para cessar os ciclos menstruais, em especial nos pacientes usuários de testosterona por via transdérmica. Entretanto, na grande maioria dos casos, o uso isolado da Testosterona na sua forma parenteral consegue bloquear os ciclos menstruais, em até no máximo 3 meses após o início da administração.

Os efeitos colaterais mais comumente observados nessa população são eritrocitose, hipertensão arterial, ganho de peso, alterações lipídicas, disfunções hepáticas, surgimento ou piora da acne, alterações psicológicas e comportamento agressivo.

Outras possíveis consequências da terapia androgênica são o desenvolvimento de neoplasias estrogênio-dependentes como as de mama, útero, ovário e vagina.

Embora raras, essas neoplasias devem ser monitoradas em pacientes não operados, visto que parte da Testosterona administrada é convertida em Estrogênio. Assim como o Estrógeno, a Testosterona também previne perda de massa óssea por ação direta na massa óssea e por ação indireta através de sua conversão para estrógenos.

3.3. Monitoramento clínico-laboratorial

O seguimento clínico e laboratorial dos pacientes em hormonioterapia deve ser realizado periodicamente, com o intervalo de tempo entre as avaliações ajustado às necessidades individuais de cada paciente, com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento das características sexuais e identificar efeitos adversos potencialmente relacionados ao uso hormonal e necessidade de modificações na terapêutica. Este acompanhamento deve ser complementado com avaliações específicas para os indivíduos com outras morbidades. O protocolo de avaliação e monitoramento laboratorial dos pacientes em acompanhamento no Ambulatório de Disforia de Gênero do HC-FMUSP é descrito abaixo.

A. Mulheres trans

Para as mulheres trans, a avaliação laboratorial inicial consta de hemograma, função renal, eletrólitos, função hepática, glicemia de jejum, Insulina, hemoglobina glicada (diabéticos ou pré-diabéticos), perfil lipídico, HbsAg, anti-Hbs, Anti-Hbc, Anti-HCV, Anti-HIV, VDRL, FTA-Abs, FSH, LH, Estradiol, Testosterona Total, Prolactina. O seguimento semestral é realizado através das determinações de hemograma, função renal, eletrólitos, função hepática, glicemia de jejum,

Insulina, hemoglobina glicada (diabéticos ou pré-diabéticos), perfil lipídico, FSH, LH, Estradiol, Testosterona Total e Prolactina.

O rastreamento oncológico deve ser realizado através da avaliação urológica e dosagem de PSA (que devem ser anuais após os 50 anos de idade, uma vez que a próstata é mantida, mesmo após a cirurgia de adequação genital), mamografia/US das mamas anualmente e densitometria óssea bianual. Realizar anualmente se presentes fatores de risco adicionais para osteoporose, quando indicados. Ver o capítulo.

B. Homens trans

Para homens trans, a avaliação laboratorial inicial consta de hemograma, função renal, eletrólitos, função hepática, glicemia de jejum, Insulina, hemoglobina glicada (diabéticos ou pré-diabéticos), perfil lipídico, HbsAg, anti-Hbs, Anti-Hbc, Anti-HCV, Anti-HIV, VDRL, FTA-Abs, LH, FSH Estradiol e Testosterona Total. O seguimento semestral é realizado através das determinações de hemograma (ou hematócrito), função renal, eletrólitos, função hepática, glicemia de jejum, Insulina, hemoglobina glicada (diabéticos ou pré-diabéticos), perfil lipídico, FSH, LH Estradiol e Testosterona Total.

O rastreamento oncológico deve ser realizado em pacientes que apresentam comportamento risco, por exemplo relações sexuais com penetração, compartilhamento de acessórios etc. Pode ser indicada a US pélvica (que deve ser realizada bianualmente até realização de histerectomia), colpocitologia oncológica (anualmente até realização da histerectomia), mamografia/US mamas (anualmente até realização de mastectomia) e densitometria óssea bianualmente. Realizar anualmente se houver fator de risco adicional para osteoporose.

3.4. Cuidados Preventivos

Os cuidados mais amplos para com estes pacientes, tais como as medidas preventivas de triagem e de diagnóstico precoce devem ser personalizados, uma vez que os dados clínicos e epidemiológicos para esta população ainda são limitados. Como parte do acompanhamento destes pacientes, são recomendados os seguintes monitoramentos:

Osteoporose: Deve ser considerada de acordo com a história progressiva do paciente a realização de um teste para avaliação basal da densidade mineral óssea, antes do início do

tratamento, principalmente naqueles que iniciaram hormonioterapia por conta própria ou já foram submetidos a gonadectomia. O procedimento deve ser repetido aos 60 anos em pacientes de baixo risco.

Câncer da Mama: As mulheres trans tratadas com estrógenos devem ser monitorizadas quanto ao risco de câncer da mama. O risco dos homens trans que realizam mastectomia bilateral se reduz proporcionalmente.

Doença Cardiovascular: É aconselhável um acompanhamento com esta finalidade, principalmente devido ao uso.

Câncer da Próstata: As mulheres trans, mesmo as que fizeram a cirurgia de redesignação de sexo, tem a próstata mantida e deve ser elaborado um plano de monitorização individualizado.

Uma importante questão, de cunho administrativo, é a solicitação de testes laboratoriais típicos de um sexo biológico para pacientes do gênero oposto. Por exemplo, a solicitação de PSA para mulheres trans (que continuam tendo próstata) e exames preventivos para câncer do colo de útero para homens trans, que podem continuar tendo útero. Eventualmente pode ser necessária uma adequação das rotinas de aprovação por planos de saúde para a realização de determinados procedimentos característicos de um dos sexos biológicos.

4. Exames Laboratoriais em Pacientes Transgênero

4.1. Fase pré-analítica: o atendimento ao paciente transgênero na recepção do laboratório

Considerando que o nome de registro civil de acordo com o sexo biológico (documento de identidade) poderá ser discordante da identidade de gênero do paciente e que a pessoa transexual ou travesti tem o direito de requerer o uso do nome social a qualquer tempo (Presidência da República – Casa Civil: Decreto no.8727 de 28 de abril de 2016) é imprescindível a adequação antecipada do Laboratório Clínico por meio da criação de um protocolo único de atendimento que contemple as necessidades e demandas do atendimento às pessoas trans. Todos os funcionários de todos os setores do laboratório devem ser treinados adequadamente para que nenhum tipo de discriminação ou isolamento deste indivíduo ocorra nas dependências do laboratório.

É mandatório que o Sistema de Informações Laboratoriais (SIL) permita a opção de inserção do nome social (nome de preferência do paciente) sem, no entanto, excluir o nome de registro civil do cadastro, pois o paciente pode ter realizado exames laboratoriais anteriormente, e um novo cadastro dificulta a avaliação histórica. Embora ambos os nomes, social e de registro civil, devam constar do cadastro, para a finalidade de conferência da identidade e da filiação a um plano de saúde e para a identificação e rastreabilidade antes e depois da coleta de amostras, a utilização do nome social é mandatória em qualquer situação na qual haja interação com o paciente, e toda a equipe deve ser adequadamente treinada para adotar os vocativos e nomes de preferência dos pacientes.

Com relação à mudança da identidade civil, pessoas trans que desejam alterar o nome e gênero de registro em sua documentação de nascimento pelo nome e identidade de gênero auto percebidos podem procurar diretamente, sem a presença de advogado ou defensor público, qualquer cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais (RCPN) do Brasil para fazer a mudança. De posse da nova identidade civil, o laboratório pode encerrar o cadastro anterior e abrir um novo cadastro compatível com as alterações realizadas, mantendo o CPF, por exemplo. É recomendável que o paciente realize previamente a mesma alteração junto ao seu plano de saúde, de forma a possibilitar compatibilidade quanto à autorização dos procedimentos.

Uma questão relevante para esta população é a possibilidade de escolher o ambiente sanitário adequado ao seu gênero de identificação. Vem sendo observada uma tendência global para a adoção de toaletes de gênero neutro e inclusivos com sinalização apropriada. Contudo, a legislação brasileira atualmente impõe aos laboratórios a adoção de sanitários separados para

o público feminino e masculino devidamente sinalizados nos postos de coleta. Uma sugestão possível é a adoção de uma placa com os dizeres "Use a toailete de sua preferência" associado ao símbolo internacional em justaposição à sinalização tradicional (Ver Fig.2).



Fig.2 – Símbolo de Neutralidade de Gênero

4.2. Fase Analítica – Monitoramento do Tratamento Hormonal

A. Jovens e Adolescentes

O uso de hormônios para bloqueio da puberdade e para afirmação do gênero não são aconselhados em indivíduos pré-púberes. Já os adolescentes que recebem supressão ou indução da puberdade devem ser acompanhados no contexto de uma equipe multidisciplinar, especializada, incluindo profissionais da saúde mental em Centros de Referência com protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética local. Há poucos dados publicados para esta fase da vida, desta forma estamos enfatizando o acompanhamento laboratorial de pacientes adultos. Algumas diretrizes que podem ser referenciadas são a "Endocrine Society Clinical Practice Guideline" (Ref.8) e a da University of California, San Francisco (Ref. 5). Vale ressaltar que o CFM ainda não publicou uma resolução que contemple o atendimento a crianças e adolescentes transgêneros. Há apenas um Parecer favorável (Parecer CFM nº 8/2013) em resposta ao processo consulta CFM nº 32/12.

B. Homens Trans Adultos

A Testosterona Total (soro) deve ser dosada a cada três a quatro meses e os seus níveis devem permanecer dentro do Intervalo de Referência para homens cisgênero (faixa fisiológica). O planejamento das dosagens depende do tipo de tratamento.

No caso das dosagens de Testosterona, é importante haver padronização consoante os médicos solicitantes, mas temos orientações gerais, a seguir.

Para as preparações de ésteres de testosterona injetáveis de longa ação, os valores alvo vão de 400 a 700 ng/dL e a amostragem deve acontecer no intervalo médio entre as injeções; no nadir ou vale no caso daqueles de curta duração, 1 dia antes da próxima aplicação. Os intervalos de aplicação devem ser alargados sempre que os níveis de Testosterona estiverem superiores a 400 ng/dL.

Para as preparações transdérmicas de Testosterona, as amostragens devem ser realizadas após mais de sete dias de aplicação diária e contínua e pelo menos 2 horas após a aplicação.

C. Mulheres Trans Adultas

A Testosterona Total (soro) e o Estradiol (soro) devem ser dosados a cada três ou quatro meses. Os níveis de Testosterona Total devem permanecer dentro da faixa de normalidade para mulheres cis (inferiores a 50 ng/mL) e os níveis de Estradiol Total devem permanecer dentro da faixa de normalidade para a fase folicular do ciclo de mulheres cis (100 a 200 pg/ML). O método de dosagem por espectrometria de massa em tandem é preferível quando baixas concentrações são esperadas.

Os seguintes testes podem estar indicados, adicionalmente:

- Monitorização dos eletrólitos séricos (particularmente, potássio) a cada três meses e depois anualmente em indivíduos em uso de espironolactona (diurético);
- Determinações de Hematócrito e de Hemoglobina, níveis basais e a cada três meses no primeiro ano, depois, anualmente;
- Acompanhamento regular do perfil lipídico e hepatograma;
- A Prolactina deve ser acompanhada periodicamente em mulheres transgênero em uso de esteroides.

Tabela 1 – Testes Laboratoriais	
Analito / Metodologia	Indicação
Dosagem de Testosterona Total – Homens (Cis ou Trans)	
Imunoensaio quantitativo: metodologia quimioluminescente ou equivalente)	Metodologia recomendada quando são esperados níveis elevados de Testosterona, independente do sexo biológico designado ao nascimento. Não apresenta bom desempenho para a dosagem em Mulheres *(cis ou trans) e em crianças.
Dosagem de Testosterona Total de Alta Sensibilidade Analítica: HPLC Quantitativa ou Cromatografia Gasosa acoplada à Espectrometria de Massa em Tandem	Indicada para nível baixo ou suprimido (crianças e mulheres, cis ou trans). Esta metodologia permite a determinação adequada de uma ampla gama de concentrações de Testosterona, especialmente útil quando são esperados níveis suprimidos ou muito baixos.
Nota: As metodologias para dosagens hormonais de alta sensibilidade analítica ainda não estão amplamente difundidas e disponíveis no Brasil.	
Determinação de Testosterona Biodisponível	
Metodologia por Cálculo. Neste caso há necessidade de dosagem de: - SHBG (Globulina Ligadora de Hormônios Sexuais) por Imunoensaio Eletroquimioluminescente Quantitativo ou equivalente e - Albumina sérica (ou plasmática) por espectrofotometria quantitativa.	Os níveis de Testosterona Biodisponível podem indicar melhor os efeitos da Testosterona em pacientes com níveis baixos ou altos de proteínas, especialmente indicados para a avaliação de pacientes com resposta ao tratamento com Testosterona diferente do esperado.
Dosagem de Estradiol Total	
Imunoensaio quantitativo: metodologia quimioluminescente ou equivalente)	Esta metodologia permite a dosagem adequada de uma ampla gama de concentrações de Estradiol Total, especialmente em níveis fisiológicos.
Dosagem de Alta Sensibilidade Analítica: HPLC quantitativa acoplada ou Cromatografia Gasosa acoplada à Espectrometria de Massa em Tandem	Esta metodologia permite a dosagem adequada de uma ampla gama de concentrações de Estradiol Total, com detecção a partir de 2 pg/mL, especialmente úteis quando níveis baixos (ou suprimidos) são esperados: crianças, homens (cis ou trans) e em mulheres pós-menopausa.
Nota: As metodologias para dosagens hormonais de alta sensibilidade analítica ainda não estão amplamente difundidas e disponíveis no Brasil.	
Monitorização dos efeitos da hormonioterapia	
- Hematócrito e Hemoglobina (Hemograma automatizado ou equivalente) - Prolactina (Imunoensaio quimioluminescente quantitativo ou equivalente) - Eletrólitos - Perfil Lipídico - Hepatograma	- Monitoramento dos efeitos hormonais na hematopoese - A Prolactina deve ser monitorada periodicamente em mulheres trans em uso de estrógenos. - Uso de diuréticos - Avaliação de Risco Cardiovascular

4.3. Fase pós-analítica: Intervalos de Referência e Liberação de Resultados

As metas do tratamento hormonal para afirmação do gênero visam suprimir os esteroides sexuais endógenos e manter os esteroides sexuais terapêuticos em níveis fisiológicos para o gênero de identidade. Intervalos de Referência específicos para pacientes transgênero ainda não estão estabelecidos, e neste caso os intervalos de referência do sexo oposto/gênero de identidade devem ser usados como alvo inicial. Em qualquer caso, os resultados devem ser interpretados pelo médico assistente, com cautela e tendo em vista o contexto de cada paciente.

Atualmente, a maioria dos laboratórios trabalha com o cadastramento do sexo biológico dos pacientes, de maneira geral em sua forma binária: masculino ou feminino. Alguns laboratórios têm inserido a opção "Indeterminado" ou equivalente. Consideramos não ser conveniente perguntar a todos os homens e mulheres em nossas recepções se são "trans", uma vez que esta pode ser uma informação que o paciente não deseja compartilhar publicamente. E, mais importante, em muitas situações e locais nos quais realizamos o cadastro dos pacientes a confidencialidade não é absoluta, pois o atendimento ocorre em áreas ou salas abertas. Cabe ao laboratório não revelar que uma pessoa é trans nem se referir a esse fato sem o seu consentimento expresso ou informado.

Idealmente, o formulário de cadastro deve conter a opção NOME SOCIAL, que pode ser preenchido por solicitação do paciente em resposta à pergunta "*Como prefere ser chamado (a)?*". É importante reforçarmos que o nome social não substitui o nome civil do ponto de vista legal e para rastreabilidade das amostras e dos dados brutos.

Com relação ao sexo biológico, é interessante mantermos o binarismo (masculino e feminino) em função dos diversos parâmetros biológicos que serão medidos e para os quais não temos até o momento Intervalos de Referência específicos para pessoas trans. Pode ser interessante haver a opção indeterminado, mas nesse caso o laboratório deve definir a política para liberação de Intervalos de Referência deste grupo.

De acordo com a demanda observada em serviços de referência para esta população, deveria constar também a opção referente à identidade de gênero com a qual a pessoa se identifica: Masculino, Feminino, Nenhum, Ambos e "Não deseja responder". Para os laboratórios clínicos que atendem a uma população geral a questão das especificidades de gênero não é tão relevante e pode ser respeitada mediante o uso do Nome Social nas interações com o paciente e com a liberação de Intervalos de Referência adequados à avaliação da hormonioterapia.

Desta maneira, sugerimos que os laboratórios clínicos adotem laudos para Testosterona Total e Estradiol Total adequados a pacientes adultos de ambos os sexos, e o médico os interpretará de acordo com o gênero do paciente (cis ou trans). Devem constar no laudo a metodologia usada para a dosagem e, preferencialmente, informações sobre a sua sensibilidade analítica.

Exemplo 1

TESTOSTERONA TOTAL _____ XXXX, XX ng/dL

Método: Imunoensaio quantitativo por quimiluminescência

Intervalo de medição: 7,00 a 1500,00 ng/dL

Homens Adultos	Intervalos de Referência	Unidades
< 50 anos	164,94 – 753,38	ng/dL
≥50 anos	86,49 -788,22	
Obs.: Homens trans podem ter o valor alvo para Testosterona Total estabelecido em coerência com a idade biológica dos homens cis ou definido pelo médico assistente.		
Mulheres Adultas	Intervalos de Referência	Unidades
Pré-menopausa	12,09 - 59,46	ng/dL
Pós-menopausa	< 7,00 – 48,93	
Obs.: - Mulheres trans podem ter o valor alvo para Testosterona Total estabelecido em coerência com os níveis fisiológicos das mulheres cis ou definido pelo médico assistente. - Para melhor avaliação de níveis suprimidos da Testosterona pode ser indicada a realização de sua dosagem pela metodologia de Espectrometria de Massas		
Nota: As metodologias para dosagens hormonais de alta sensibilidade analítica ainda não estão amplamente difundidas e disponíveis no Brasil.		

Exemplo 2

ESTRADIOL TOTAL _____ XXXX, XX ng/dL

Método: Imunoensaio quantitativo por quimiluminescência

Intervalo de medição: 7,00 a 1500,00 ng/dL

Intervalos de Referência		Unidades
Homens Adultos	ND* – 39,8	pg/mL
<p>Obs.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Homens trans podem ter o valor alvo para Estradiol Total estabelecido em coerência com os níveis fisiológicos dos homens cis ou definido pelo médico assistente. - Para melhor avaliação de níveis suprimidos de Estradiol pode ser indicada a realização de sua dosagem pela metodologia de Espectrometria de Massas <p>* ND = Não detectável por imunoensaio, podendo ser detectável por Espectrometria de Massas.</p>		
<p>Nota: As metodologias para dosagens hormonais de alta sensibilidade analítica ainda não estão amplamente difundidas e disponíveis no Brasil.</p>		
Intervalos de Referência		Unidades
Mulheres Adultas pré-menopausa		
- Fase Folicular (-12 a -4 dias)	19,5 -144,2	pg/mL
- Meio do Ciclo	63,9-356,7	
- Fase lútea	55,8-214,2	
Mulheres pós-menopausa (não tratadas)	ND* - 32,2	
<p>Obs.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulheres trans podem ter o valor alvo para Estradiol Total estabelecido em coerência com os níveis de mulheres cis ou definido pelo médico assistente. <p>* ND = não detectável por Imunoensaio, podendo ser detectável por Espectrometria de Massas.</p>		
<p>Nota: As metodologias para dosagens hormonais de alta sensibilidade analítica ainda não estão amplamente difundidas e disponíveis no Brasil.</p>		

No caso de pacientes pediátricos, os Intervalos de Referência habituais para o método podem ser informados sem nenhuma observação adicional, devido à absoluta contra-indicação de início de tratamento hormonal para afirmação de gênero nesta faixa etária.

5. Exames diagnósticos por imagem em pacientes transgênero

Os serviços de Radiologia e Diagnóstico por imagem têm uma responsabilidade inerente às suas atribuições profissionais de buscar competência específica e prover atendimento adequado e respeitoso a seus pacientes, independente de raça, religião, orientação sexual, identidade de gênero, status socioeconômico e outras classificações sociais. Neste contexto, o Colégio Brasileiro de Radiologia, em parceria com a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, sugere estas recomendações a seus associados, no atendimento a pacientes transgênero.

Respeitando-se as opções individuais, quando da realização de exames por imagem em paciente transgênero, para melhor avaliação e diagnóstico em algumas doenças, se faz necessário o conhecimento do sexo ao nascimento do paciente, e os seguintes itens devem ser observados:

a) quando houver questionário para realização de exames, no item referente a gênero, deve constar espaço para sexo ao nascimento (masculino ou feminino), e espaço para o gênero de identificação, deixando-se este espaço livre para preenchimento.

b) ainda com o intuito de melhor avaliação e diagnóstico, quando exames de diagnóstico por imagem são solicitados, se faz necessário conhecer as terapias específicas a que o paciente tenha se submetido, conforme sua identificação de gênero, pois podem gerar achados nos exames de diagnósticos por imagem, secundários ao uso de medicações de terapia hormonal, ou de redesignação de gênero ou cirurgias de redesignação sexual, o que pode levar a interpretações errôneas. Diante disto, abaixo do item sexo por opção, deve-se acrescentar:

- Tratamento hormonal Sim Não Durante quanto tempo _____
- Cirurgia de redesignação sexual Sim Não Há quanto tempo _____

c) em concordância com a literatura consultada, alguns exames de imagem têm recomendações específicas, listadas a seguir:

A. Mulheres transgênero

Condição	Recomendação
Câncer de Mama	
Sem uso de hormônios	Nenhuma triagem necessária
Em uso de hormônios	Mamografia a cada 1-2 anos, a partir dos 50 anos, em pacientes em uso de terapia hormonal há pelo menos cinco anos
Secreção mamilar	
Bilateral, clara e espontânea	Achado benigno
Unilateral, hemática e espontânea	
Menos de 30 anos	Ultrassonografia seguido pela mamografia, se os achados da ultrassonografia forem normais
Mais de 30 anos	Mamografia ou ultrassonografia primeiro de acordo com protocolo da instituição
Câncer do Testículo	Triagem de rotina desnecessária, ultrassonografia escrotal para suspeita de tumor testicular
Câncer da Próstata	Triagem de rotina desnecessária, devendo ser seguidas as mesmas diretrizes aplicáveis a homens cis.
Densidade óssea	DO aos 65 anos para pacientes sem fatores de risco
	DO aos 50 anos para pacientes com fatores de risco estabelecidos
	Se gonadectomia tiver sido feita e se passaram 5 anos sem reposição hormonal, a triagem deve começar, independentemente da idade

*Adaptado de Sowinski & Gunderman, Am J Roentgenology. 2018;210: 1106-1110.

B. Homens transgênero

Condição	Recomendação
Câncer da Mama	
Sem mastectomia bilateral	Siga as recomendações para mulheres cisgênero
Após mastectomia	Triagem mamográfica não recomendada
Secreção mamilar	
Sem mastectomia bilateral	Secreção bilateral clara deve ser considerada benigna
	Descarga unilateral hemática, o mesmo que as recomendações da tabela 2 para mulheres trans
Após mastectomia	Descarga unilateral hemática, considerar ultrassonografia na avaliação de uma lesão suspeita
Endométrio – anormalidades	Ultrassonografia transvaginal ou pélvica em caso de sangramento uterino anormal
Densidade óssea	Mesmas recomendações da tabela 2 para mulheres transgênero

*Adaptado de Sowinski & Gunderman, Am J Roentgenology. 2018;210: 1106-1110.

Anexos

Anexo 1 - Medicamentos

Abaixo temos uma tabela contendo os princípios ativos e nomes comerciais dos principais medicamentos utilizados para o tratamento de pacientes transgênero. As informações nela constantes visam exclusivamente sua utilização pelos laboratórios clínicos, mediante a informação dos medicamentos em uso pelo paciente, para a finalidade de correlação clínico-laboratorial.

Estrogênio Oral	
Estradiol micronizado	Natifa® 1mg Estrell® 1mg
Valerato de estradiol	Primogyna® 1 e2 mg Climene® - Valerato de estradiol 2mg + acetato de ciproterona 2mg
Estrogênio equino conjugado	Menoprin® 0,625mg
Estrogênio transdérmico (17βestradiol)	
Adesivo	Estradot® 25,50 e 100mcg System® 25, 50 , 100 mcg
Gel	Oestrogel® pump 0,6mg Estrell ® 0,75/1,25 Sandrena ®0,5 e 1mg
Intramuscular - Cipionato de estradiol	Não disponível no Brasil
Antiandrogênicos	
Espironolactona	Aldactone® Diacqua® 25, 50 e 100mg
Acetato de ciproterona	Androcur® 50mg e 100 mg
Agonista do GnRH	Lupron® 3,75 mg SC/ mês ou 11,25 mg SC a cada 3 meses
Finasterida	Finalop®, Fendical®, Finastil®, Flaxin® , Propecia®1mg e 5 mg
Dutasterida	Avodart®, Dastene ® 0,5mg
Testosterona Intramuscular	
Enantato ou Cipionato de testosterona	Deposteron® 100mg/mL- ampola de 2mL
Ésteres mistos de testosterona	Durateston® 250 mg/mL- ampola 1 ml
Undecilato de testosterona	Nebido®/ Hormus® 250 mg/mL- ampola de 4 mL
Testosterona Transdérmica	
Testosterona Gel 1%-	Androgel® 50 mg

Anexo 2 - Parecer jurídico elaborado pelo Escritório Trindade & Trindade Advogados

1 – DA MUDANÇA DE PRENOME E SEXO DE PESSOA TRANSGÊNERO. A LEGISLAÇÃO VIGENTE NO BRASIL. O ENTENDIMENTO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. A AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 4275/DF.

O ordenamento jurídico brasileiro, desde 2009, de forma incipiente, é verdade, passou a regular o direito da pessoa transgênero à correta identificação por meio do seu nome. O fundamento da novel regulamentação foi o direito constitucional à igualdade, sem discriminação de identidade ou expressão de gêneros, e o princípio constitucional do respeito à dignidade da pessoa humana.

A Presidência da República fez publicar, em 28 de abril de 2016, o Decreto federal nº 8.727, que tratou, no âmbito federal, do uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal. Eis a regulação:

Art. 1º Este Decreto dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis ou transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Parágrafo único. Para os fins deste Decreto, considera-se:

- I** - Nome social - designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida;
- II** - Identidade de gênero - dimensão da identidade de uma pessoa que diz respeito à forma como se relaciona com as representações de masculinidade e feminilidade e como isso se traduz em sua prática social, sem guardar relação necessária com o sexo atribuído no nascimento.

Art. 2º Os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, em seus atos e procedimentos, deverão adotar o nome social da pessoa travesti ou transexual, de acordo com seu requerimento e com o disposto neste Decreto.

A partir da edição do referido decreto federal, as pessoas transgêneros poderiam utilizar o nome social que entendessem condizentes com a sua identidade, perante todos os órgãos e entidades da administração pública federal, independentemente do sexo indicativo do seu nascimento.

Diversos Estados da nossa Federação disciplinaram a matéria. O Estado do Pará, desde 2009, fez editar o Decreto 1675, de 21 de maio de 2009, *in verbis*:

Art. 1. A Administração Pública Estadual Direta e Indireta, no atendimento de transexuais e travestis, deverá respeitar seu nome social, independentemente de registro civil.

Art. 2. O nome civil deve ser exigido apenas para uso interno da instituição, acompanhado do nome social do usuário, o qual será exteriorizado nos atos e processos administrativos.

Art. 3. Nos casos em que o interesse público exigir, inclusive para salvaguardar direitos de terceiros, será considerado o nome civil da pessoa travesti ou transexual.

Outro exemplo podemos encontrar no Estado do Ceará que, em 17 de maio de 2017, também publicou o decreto 32.226, *in verbis*:

Art. 1º Este Decreto dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis ou transexuais no âmbito da administração pública estadual direta e indireta.

Parágrafo único. Para os fins deste Decreto, considera-se:

I - nome social - designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida; e

II - identidade de gênero - dimensão da identidade de uma pessoa que diz respeito à forma como se relaciona com as representações de masculinidade e feminilidade e como isso se traduz em sua prática social, sem guardar relação necessária com o sexo atribuído no nascimento.

Esta regulação podia ser encontrada em quase todos os Estados da federação brasileira.

Observe-se, todavia, que a força normativa dos decretos expedidos pelos Poderes Executivos, seja no âmbito federal, seja no âmbito dos Estados, era bastante limitada, resumindo-se ao uso do nome social perante os órgãos e entidades da administração pública, pelo interessado, *sponte propria*.

Não havia força cogente para utilização do nome social perante as relações jurídicas privadas das pessoas transgêneros. Dessa forma, ainda que a pessoa pudesse utilizar seu nome social perante os órgãos e entidades da administração pública, não havia norma em vigor que lhe permitisse utilizar o nome social, por exemplo, perante o laboratório de patologia clínica de sua preferência.

Não havia, portanto, até o ano de 2018, norma jurídica que permitisse aos transgêneros alterar seu nome civil perante os cartórios de registro civil brasileiros.

Em 2018, todavia, o Supremo Tribunal Federal concluiu o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4.275 – DF, ajuizada pela Procuradora-Geral da República, cujo objeto era o reconhecimento da constitucionalidade da proteção do direito à identidade e ao nome da pessoa transgênero.

O pedido da Procuradoria-Geral da República, ao Supremo Tribunal Federal, era ver conferida interpretação conforme à Constituição Federal ao art. 58, da lei federal 6015/73, que dispõe: *Art. 58. O prenome será definitivo, admitindo-se, todavia, a sua substituição por apelidos públicos notórios.*

A decisão final do Supremo Tribunal Federal, por maioria, foi no sentido de ***“reconhecer aos transgêneros, que assim o desejarem, independentemente da cirurgia de transgenitalização, ou da realização de tratamentos hormonais ou patologizantes, o direito à substituição de prenome e sexo diretamente no registro civil”***.

Dessa forma, desde a decisão do STF, em 2018, a pessoa transgênero possui o direito constitucional de substituição do seu prenome e alteração do sexo diretamente no registro civil.

O reconhecimento do STF foi o mais amplo possível, afastando algumas correntes existentes dentro do próprio Supremo Tribunal. Requisitos como idade mínima, prazos, laudos médicos e cirurgia de transgenitalização são absolutamente despiciendo para a mudança do registro civil.

Segundo o voto vencedor do Min. Edson Fachin, o direitos dos transgêneros tem por fundamento, com base na Constituição, o direito à dignidade (art. 1º, III, da CRFB), o direito à intimidade, à vida privada, à honra e à imagem (art. 5º, X, da CRFB); e, **com base convencional** (Pacto de São José da Costa Rica, do qual o Brasil é signatário - art. 5º, § 2º, da CRFB), o direito ao nome (artigo 18 do Pacto), o direito ao reconhecimento da personalidade jurídica (artigo 3 do Pacto); o direito à liberdade pessoal (artigo 7.1 do Pacto); e o direito à honra e à dignidade (artigo 11.2 do Pacto).

A partir da decisão do Supremo Tribunal Federal, as pessoas transgêneros possuem o direito de comparecer diretamente ao cartório de registro civil e promover a mudança do prenome e do sexo, independentemente de qualquer procedimento prévio, administrativo ou judicial.

¹ A técnica da interpretação conforme admite que o STF declare a interpretação de um dispositivo legal conforme à Constituição sem a necessidade de extirpá-lo do ordenamento jurídico. Dessa forma, ao invés declarar inconstitucional determinado artigo de lei, o STF declara-o constitucional e vigente, desde que sua interpretação seja aquela por ele apontada como conforme e compatível à Constituição.

O Conselho Nacional de Justiça - CNJ, inclusive, já regulamentou a forma como devem atuar os cartórios de registro civil de pessoas físicas na alteração do prenome e do sexo da pessoa transgênero. Refiro-me ao Provimento n. 73, de 28 de junho de 2018. O procedimento, desta forma, encontra-se padronizado em todo o território nacional.

A decisão do STF foi proferida em sede de Ação Direta de Inconstitucionalidade. Os efeitos dessa decisão, segundo a Constituição Federal, são erga omnes, isto é, aplicam-se a todas as pessoas, físicas ou jurídicas, públicas ou privadas, e *vinculantes*, ou seja, devem ser observadas obrigatoriamente por todos.²

²Art. 102. Compete ao Supremo Tribunal Federal, precipuamente, a guarda da Constituição, cabendo-lhe:

I - processar e julgar, originariamente:

a) a ação direta de inconstitucionalidade de lei ou ato normativo federal ou estadual e a ação declaratória de constitucionalidade de lei ou ato normativo federal;

§ 2º As decisões definitivas de mérito, proferidas pelo Supremo Tribunal Federal, nas ações diretas de inconstitucionalidade e nas ações declaratórias de constitucionalidade *produzirão eficácia contra todos e efeito vinculante*, relativamente aos demais órgãos do Poder Judiciário e à administração pública direta e indireta, nas esferas federal, estadual e municipal.

Da Conclusão

Destarte, as alterações promovidas pela pessoa transgênero, da forma supra descrita e regulada pelo CNJ, devem ser respeitadas por todos os segmentos da sociedade, entidades públicas ou privadas, de modo que os laboratórios de patologia clínica podem e devem observar o novo registro civil do paciente, conforme o documento oficial que lhe for apresentado.

Referências e leituras adicionais

1. AGUIAR, CCM. Prevenção, diagnóstico e tratamento da osteoporose em homens submetidos a terapia de privação de androgênios. Mestrado Integrado em Medicina – Dissertação - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders. 5th ed. (Acessado em março de 2019]
3. ARMENDANE, GD. Por um cuidado respeitoso. Rev. Bioét. [online]. 2018, vol.26, n.3, pp.343-349. ISSN 1983-8042. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018263253>. (Acessado em abril de 2019).
4. ARUP LAB. Adult Transgender Laboratory Testing. <https://arupconsult.com/content/adult-transgender-laboratory-testing> (Acessado em Abril de 2019).
5. CENTER OF EXCELLENCE FOR TRANSGENDER HEALTH. Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People 2nd ed. Department of Family & Community Medicine University of California, San Francisco, Madeline B. Deutsch ed. (Acessado em Março de 2019).
6. CHIPKIN, SR. & KIM, F. Ten Most Important Things to Know About Caring for Transgender Patients. The American Journal of Medicine 2017; 130:1238–45.
7. COMMITTEE ON PRACTICE BULLETINS – GYNECOLOGY. Practice Bulletin No. 168: Cervical Cancer Screening and Prevention. Obstet Gynecol. 2016; 128(4): e111-30. PubMed
8. COSTA, EM e MENDONÇA, BB., E.M. and B.B. Mendonca, Clinical management of transsexual subjects. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2014, 58(2):188-96.
9. FAITH POPCORN BRAIN RESERVE. "The Future of Masculinity". www.faithpopcorn.com (Acessado em abril de 2019)
10. HEMBREE, WC et al. Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2009;94(9):3132–54.
11. HEMBREE WC ET AL. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2017; 102(11): 3869-3903. PubMed

12. HUGHTO, JMW & REISNER, SL. A Systematic Review of the Effects of Hormone Therapy on Psychological Functioning and Quality of Life in Transgender Individuals *Transgender Health* 201; 1:1:11.
13. MAHFOUDA, S et al. Puberty suppression in transgender children and adolescents. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2017; 5:816–26.
14. NAÇÕES UNIDAS, Conselho de Direitos Humanos. Nascidos Livres e Iguais. Orientação Sexual e Identidade de Gênero no Regime Internacional de Direitos Humanos. Brasília, 2013.
15. PHILIPS, J et al. Breast imaging in the transgender patient. *American Journal of Roentgenology.* 2014;202: 1149-1156. 10.2214/AJR.13.10810.
16. PIVO, S et al. Breast cancer risk assessment and screening in transgender patients. *Clinical Breast cancer* 17 (5):e225-e227.
17. SONNENBLICK, EB at al. Breast imaging of transgender individuals: a review. *Curr Radiol Rep* 2018; 6:1-12.
18. SOLOMON, ANDREW. Longe da Árvore: Pais, filhos e a busca da identidade. Companhia das Letras, 2013.
19. SOWINSKI, JS & GUNDERMAN, RB. *Am J Roentgenology.* 2018;210: 1106-1110. 10.2214/AJR.17.18904
20. SPIZZIRRI, G. Disforia de gênero em indivíduos transexuais adultos: aspectos clínicos e epidemiológicos. *Diagn Tratamento.* 2017; 22(1):45-8.
21. THE LANCET TRANSGENDER HEALTH. June 17, 2016. <https://www.thelancet.com/series/transgender-health> [Acessado em abril de 2019].
22. TITUS K. Making it personal: transgender medicine. College of American Pathologists. [Acessado em Março de 2019]
23. TITUS K. Turning points in transgender medicine. College of American Pathologists. [Acessado em Março de 2019]

24. UNGER, CA. Hormone therapy for transgender patients. Transl Androl Urol 2016;5(6):877-84.
25. WEBER-MAIN AM. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People. 7th version. World Professional Association for Transgender Health. [Acessado em março de 2019]
26. WORLD HEALTH ORGANIZATION. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: Gender incongruence. [acessado em março de 2019]

