



CAPACITAÇÃO EM HORMONIZAÇÃO PARA PESSOAS TRANS, TRAVESTIS E NÃO-BINÁRIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EXPERIÊNCIA E DESAFIOS

ALINE DE LIMA VERNIZ; NATHÁLIA SILVA PAIVA

RESUMO

Este estudo é um relato de experiência realizado por duas graduandas do último semestre do curso de medicina na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) durante estágio em USF local da cidade de Marília-SP e em vigência de aulas de saúde da população LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de orientar e conscientizar profissionais da Atenção Básica sobre o processo de hormonização em pessoas trans, travestis e não-binárias, suas consequências, seus riscos e seus benefícios para o bem-estar dessa população. Foram elaborados e distribuídos panfletos para a equipe de saúde da unidade, bem como foram dadas orientações através de uma apresentação de *slides* sobre o procedimento da hormonização. Comentamos desde o acolhimento, passando por preparação, prescrição, exames solicitados, modificações corporais e acompanhamento longitudinal. Devido ao fluxo da Unidade de Saúde da Família (USF), nem todos os profissionais estavam presentes no momento em que foi realizada a reunião. Ao fim da apresentação, foi iniciada uma discussão, na qual as dúvidas levantadas pelos profissionais da equipe de saúde foram sanadas. Observa-se grande dificuldade na abordagem do tema na Atenção Primária, seja por falta de acesso ou falta de preparo dos trabalhadores da saúde, porém acreditamos que é possível tornar esse procedimento mais acessível e presente em grande parte da Rede através da capacitação dos profissionais, gestores e da maior discussão do tema com sucessivas aproximações. Dessa forma, é possível garantir um cuidado continuado que mantém a dignidade humana e que assegura que os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) não sejam lesados e que tais princípios englobem também a população trans.

Palavras-chave: Saúde; Acolhimento; Integralidade; Políticas; Transgeneridade

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada para serviços de saúde oferecidos à população, deve ser reconhecida por uma alta abrangência de serviços e grande resolutividade dos problemas individuais³. Esse cenário inclui a coordenação do cuidado e o acompanhamento longitudinal de pessoas transexuais, travestis e não binárias. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) surgiu para garantir constitucionalmente tal direito à saúde, no entanto, na prática, a realidade encontrada é um ambiente pouco acolhedor e com dificuldades de implementação de políticas inclusivas.

A transfobia caracteriza-se por violência ou ações discriminatórias e/ou preconceituosas contra pessoas LGBTQs. Um dos pilares para um atendimento de qualidade às pessoas transexuais e travestis é a capacitação de profissionais de saúde de modo que não reproduzam os preconceitos transfóbicos existentes na sociedade, promovendo respeito e igualdade. Por exemplo, a equipe deve saber usar adequadamente identidade de gênero, orientação sexual e o nome social, além de dispor de uma ambiência acolhedora, de forma que tenha um espaço receptivo onde a população trans possa procurar sem encontrar as dificuldades sociais vividas diariamente.

Uma das metas de ações da APS é poder dar suporte e acompanhamento para pessoas trans que desejam modificações corporais por meio de hormonização, o qual se caracteriza por desenvolver os caracteres sexuais secundários dentro da identidade de gênero e amenizar ou suprimir as características sexuais relacionadas ao corpo de nascimento⁴. Nesse contexto, há a hormonização feminilizante, que suprime hormônios androgênicos e/ou adiciona estrógenos, de modo que expresse características mais femininas. Já a hormonização masculinizante, que visa expressar caracteres mais masculinos, ocorre por suplementação de testosterona³. Esse processo é de suma importância que haja acompanhamento médico devido critérios de elegibilidade, os efeitos esperados e adversos, contraindicações e riscos à saúde, no entanto, é comum a automedicação devida, principalmente, ao medo da transfobia⁴.

Com isso, é notória a necessidade do suporte ao processo de hormonização pelas equipes da APS para pessoas trans, travestis e não-binárias que venham a procurar ou sintam necessidade de tal tratamento. Visando diminuir as dificuldades de acesso e ajudar na implementação de políticas públicas, estruturamos uma cartilha que tem como objetivo orientar os profissionais da saúde da APS sobre os efeitos esperados e adversos que sobrevêm com a hormonização feminilizante e masculinizante, a fim de orientar e conscientizar os profissionais da atenção básica acerca das consequências desse tratamento.

2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

As dificuldades enfrentadas pela população LGBTQIA+ refletem dentro e fora dos serviços de saúde. Visando tais dificuldades, nós, estudantes do último semestre do curso de medicina na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), durante o estágio em USF Altaneira em Marília-SP, fomos apresentadas ao curso de aulas sobre saúde LGBTQIAPN+ na Atenção Primária, com o objetivo de desenvolver habilidades clínicas e de comunicação que proporcionassem o cuidado da população LGBTQIA+, com enfoque em pessoas transexuais, transgênero e travestis, incluindo a familiarização com a sigla, os grupos que a compõe, as políticas nacionais de saúde e leis que garantem os direitos dessa população. Também nos foram proporcionadas discussões acerca do conceito de sexualidade, gênero e vulnerabilidade, bem como sobre as responsabilidades ético-clínicas da classe médica no cuidado integral de pessoas LGBTQs. Ademais, as aulas durante o estágio nos forneceram orientações e capacitação acerca da hormonização para pessoas trans, travestis e não-binárias na rede básica.

Ao final do curso, foi proposto a leitura da cartilha “Hormonização para pessoas trans, travestis e não-binárias na Atenção Primária”, que seria base para construir uma intervenção que visasse a educação continuada de profissionais da saúde acerca do processo de hormonização, seus efeitos esperados e adversos.

Diante da tarefa proposta, elaboramos um panfleto e uma apresentação de *slides* em conjunto com outras alunas em diferentes unidades com o objetivo de capacitar e proporcionar discussões positivas acerca do processo de hormonização para pessoas trans, travestis e não-binárias na APS. Tal ideia surgiu para impulsionar a adesão de práticas de políticas que garantem acesso à saúde e conscientizem os profissionais da atenção básica sobre o tema.

No dia dezessete de setembro de dois mil e vinte e quatro, reunimos a equipe disponível na sala de reuniões da unidade e distribuímos os panfletos elaborados (Figura 1). Após a leitura em conjunto do panfleto, realizamos uma breve apresentação baseada nos *slides* criados por nós. Iniciamos com o resgate de conceitos básicos e qualificação da equipe sobre o atendimento à população LGBTQIAPN+ (Figura 2), já abordados em estágios anteriores por outras duplas. Depois, abordamos o processo que envolve abordagem inicial com a coleta de informações, demanda e efeitos esperados e adversos. Após a manifestação do desejo de

Finalizamos a reunião sanando dúvidas pontuais. Uma das dúvidas que nos chamou atenção foi sobre a existência de um protocolo da Secretaria de Saúde de Marília para a Hormonização na APS. Explicamos que ainda não foi implementado, porém existem movimentações para a elaboração de tal política futuramente

Principais efeitos esperados e colaterais da HORMONIZAÇÃO FEMINILIZANTE

Efeitos e tempo esperados de terapia de hormonização com antiandrogêno e estrógeno

Efeito	Antiandrogênio	Estrógeno
Redução da testosterona	Alto	Alto
Redução da libido	Alto	Alto
Redução da produção de esperma	Alto	Alto
Redução da produção de testosterona	Alto	Alto
Redução da produção de estradiol	Alto	Alto
Redução da produção de estradiol	Alto	Alto
Redução da produção de estradiol	Alto	Alto
Redução da produção de estradiol	Alto	Alto
Redução da produção de estradiol	Alto	Alto
Redução da produção de estradiol	Alto	Alto

Estrógenos

Estrógenos sintéticos, como o estradiol, devem ser usados, por exemplo, para aumentar a libido e a produção de esperma e de testosterona. Estrógenos sintéticos, como o estradiol, devem ser usados, por exemplo, para aumentar a libido e a produção de esperma e de testosterona.

Efeitos esperados da hormonização:
 - Aumento da libido
 - Aumento da produção de esperma
 - Aumento da produção de testosterona
 - Aumento da produção de estradiol
 - Aumento da produção de estradiol

Efeitos colaterais da hormonização:
 - Aumento da produção de estradiol
 - Aumento da produção de estradiol
 - Aumento da produção de estradiol
 - Aumento da produção de estradiol

Efeitos esperados da hormonização:
 - Aumento da libido
 - Aumento da produção de esperma
 - Aumento da produção de testosterona
 - Aumento da produção de estradiol
 - Aumento da produção de estradiol

Antiandrogênio

Antiandrogênicos podem ser usados para a redução da produção de esperma e de testosterona. Antiandrogênicos podem ser usados para a redução da produção de esperma e de testosterona.

Efeitos colaterais

Expectativas	Efeitos colaterais
Redução da testosterona	Redução da testosterona
Redução da libido	Redução da libido
Redução da produção de esperma	Redução da produção de esperma
Redução da produção de testosterona	Redução da produção de testosterona
Redução da produção de estradiol	Redução da produção de estradiol
Redução da produção de estradiol	Redução da produção de estradiol
Redução da produção de estradiol	Redução da produção de estradiol
Redução da produção de estradiol	Redução da produção de estradiol

Expectativas

Expectativas	Efeitos colaterais
Redução da testosterona	Redução da testosterona
Redução da libido	Redução da libido
Redução da produção de esperma	Redução da produção de esperma
Redução da produção de testosterona	Redução da produção de testosterona
Redução da produção de estradiol	Redução da produção de estradiol
Redução da produção de estradiol	Redução da produção de estradiol
Redução da produção de estradiol	Redução da produção de estradiol
Redução da produção de estradiol	Redução da produção de estradiol

Principais efeitos esperados e colaterais da HORMONIZAÇÃO MASCULINIZANTE

Efeitos esperados da hormonização masculinizante

Efeito	Testosterona	Testosterona
Aumento da libido	Alto	Alto
Aumento da produção de esperma	Alto	Alto
Aumento da produção de testosterona	Alto	Alto
Aumento da produção de estradiol	Alto	Alto
Aumento da produção de estradiol	Alto	Alto
Aumento da produção de estradiol	Alto	Alto
Aumento da produção de estradiol	Alto	Alto
Aumento da produção de estradiol	Alto	Alto
Aumento da produção de estradiol	Alto	Alto
Aumento da produção de estradiol	Alto	Alto

Testosterona

Efeitos esperados

Efeitos esperados da hormonização:
 - Aumento da libido
 - Aumento da produção de esperma
 - Aumento da produção de testosterona
 - Aumento da produção de estradiol
 - Aumento da produção de estradiol

Efeitos colaterais

Efeitos colaterais da hormonização:
 - Aumento da produção de estradiol
 - Aumento da produção de estradiol
 - Aumento da produção de estradiol
 - Aumento da produção de estradiol

Efeitos colaterais

Efeitos colaterais da hormonização:
 - Aumento da produção de estradiol
 - Aumento da produção de estradiol
 - Aumento da produção de estradiol
 - Aumento da produção de estradiol

Figura 2



3. DISCUSSÃO

Segundo os dados da ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais), o Brasil manteve seu posto de país que mais mata pessoas trans no mundo em 2020. Tal realidade reflete na busca precária dessa população aos serviços de saúde, uma vez que o medo da rejeição por profissionais da saúde é reforçado por preconceitos e discriminações sociais.

Embora, hoje, existem constitucionalmente leis que garantem os direitos e as políticas públicas para pessoas trans, travestis e não-binárias, na realidade, há barreiras de acesso à saúde que contribuem com as vulnerabilidades sociais que essa população enfrenta. A sua expectativa de vida é de 35 anos, devido, principalmente, a questões referentes à violência. Tal cenário é destacado por redes de proteção social frágeis somado à crescente desinformação e discriminação sobre transgeneridade, que torna ainda mais suscetível a precariedade de trabalho, situação de rua e o uso de álcool e drogas⁴.

Considerando que essa população está mais exposta às vulnerabilidades, a equipe da APS deve, ainda mais, pôr em prática os princípios e diretrizes do SUS. A integralidade, equidade, cuidado centrado na pessoa e a longitudinalidade são imprescindíveis nessa realidade, visto a grande desassistência recorrente.

Até 2018, a transgeneridade era vista como doença, mas sua despatologização ocorreu quando essa identidade de gênero foi retirada da Classificação Internacional de Doenças (CID) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse avanço social fez parte de inúmeras ações do movimento de luta de garantia de direitos à população LGBT, como por exemplo, em 2008, a criação do Processo Transexualizador do SUS (PTSUS), que consiste em um serviço que disponibiliza acompanhamento, hormonioterapia e cirurgias de mudanças corporais oferecidas pelo SUS para trans e travestis⁵.

Atualmente, o Processo Transexualizador é garantido pelo Anexo 1 do Anexo XXI da

Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes que garantem a integralidade da atenção a transexuais e travestis, trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, integração das ações e serviços, tendo a Atenção Básica como porta de entrada para o usuário². O documento enfatiza o acolhimento humanizado, respeitando o uso do nome social, e o encaminhamento ao Serviço de Atenção Especializado, quando necessário, assim como a qualidade do atendimento, sem qualquer discriminação, para que seja preservado o respeito às diferenças¹. Destaca-se também que a Atenção Básica é o componente da Rede que fica incumbido de coordenar o cuidado e manter a atenção contínua da população em sua vigência, além de permanecer como porta de entrada no Sistema.

Um grande entrave em meio a toda essa questão é observado quando nos deparamos com uma população que mais mata pessoas trans, mas também apresenta um Estado com incentivos regulamentados à saúde e ao cuidado dessa classe através de políticas e serviços públicos. Esse cenário é explicado através da visão cisnormativa imposta e reproduzida por pessoas cisgêneras, que é por quem e para os quais os serviços de saúde são majoritariamente organizados⁵.

O PTSUS demonstrou grande avanço e conquista dos direitos da população beneficiada. No entanto, nota-se certa dificuldade na ampliação e realização do Programa em sua plenitude, pois isso exige mobilização e engajamento de gestores em saúde e da sociedade como um todo. Essa questão é vista também no município de Marília, visto a fragilidade das diretrizes de integralidade do cuidado da população LGBT como o uso do nome social, as questões de gênero, orientação sexual e hormonização.

Durante a graduação dos cursos de saúde, a aproximação com temas relacionados à saúde LGBTQIAPN+ são pouco ou raramente exploradas. Essa realidade explica também a dificuldade e as barreiras encontradas por essa população no acesso à saúde, que muito ocorre por ainda existir preconceito e discriminação enraizados na sociedade, como também pela falta de incentivo governamental em capacitação de profissionais da rede.

Ademais, nem todas as cidades do país estão aptas, possuem protocolos ou têm profissionais qualificados para garantir que haja de fato uma porta de entrada, acompanhamento e acolhimento adequado desses usuários pela APS, sendo que nesse sentido, a universalidade do processo transexualizador não é respeitada e é deslegitimada. Essa falha no sistema gera barreiras no acesso ao cuidado em saúde, acarretando no uso de hormônios por pessoas trans sem orientação e sem acompanhamento médico, o que pode causar danos à saúde⁴.

Tal situação mostra a urgência da orientação de profissionais da Atenção Básica para que a integralidade de pessoas trans, travestis e não-binárias seja uma realidade no cenário brasileiro³.

4. CONCLUSÃO

É notória a dificuldade da abordagem do tema “Hormonização” na Atenção Básica, sobretudo por ser um processo inexplorado na rede. Entretanto, acreditamos que o primeiro passo para a desmistificação e a capacitação dos profissionais de saúde é a discussão e sucessivas aproximações do tema. Dessa forma, garantimos que os princípios norteadores dos SUS - universalidade, equidade e integralidade - sejam abrangentes para pessoas trans, travestis e não-binárias e que essa população não seja mais negligenciada no âmbito da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema**

Único de Saúde (SUS). Portaria nº2.803, de 19 de novembro de 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html Acesso em 25 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de uso do sistema: SAIPS - Sistema de Apoio à Implementação de Políticas Públicas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/saips/manuais/manuais-cgae/orientacoes-para-habilitacao-processo-trans.pdf>. Acesso em 25 set. 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Hormonização para pessoas trans, travestis e não-binárias na Atenção Primária.** Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS-UFRGS. **Telecondutas: atendimento às pessoas transexuais e travestis na Atenção Primária à Saúde.** 2. ed. Porto Alegre: 29 dez. 2023. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/materiais-teleconduta/>. Acesso em “dia, mês abreviado e ano da citação”.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA. **Cartilha nacional de serviços públicos de saúde para pessoas a pessoa trans:** rede de serviços ambulatoriais e hospitalares especializados. Itabuna: Universidade Federal do Sul da Bahia, 2021. Disponível em: https://ufsb.edu.br/proaf/images/SEPSE/documentos/Cartilha_Nacional_de_Servi%C3%A7os_P%C3%ABlicos_de_Sa%C3%BAde_para_a_pessoa_trans.pdf. Acesso em: 25 set. 2024