

HORMONIZAÇÃO*

Para pessoas Trans, Intersexo, Não binárias, Género Diverso ou em Questionamento

EM PORTUGAL



O que é a Hormonização*?

É o uso, temporário ou permanente, de medicação que contém hormonas adequadas às necessidades da pessoa trans, não binária, de género diverso, intersexo ou em questionamento identitário.

Hormonização* é considerada a nível mundial a palavra mais correta para se referir ao que antigamente se denominava de Terapia ou Terapêutica Hormonal. Uma vez que "Terapia" supunha a existência de um problema a resolver, essa palavra tem caído em desuso.



Que tipos de Hormonização* existem?

A hormonização pode ser adaptada consoante a pessoa precise ou queira adquirir determinadas características para que o seu corpo ou aparência seja, o mais próximo possível, do(s) género(s) com que se identifica.

| Nome | Em que consiste | Idade para iniciar |
|--|--|--|
| Hormonização de Substituição Masculinizante/ Feminilizante | Uso de hormonas para adquirir características necessárias ou desejadas de acordo com a sua identidade de género. Masculinizante: Testosterona Feminilizante: Estrogénio | Apenas pessoas maiores de 16 anos podem iniciar este tipo de terapia. Salvo exceções** |
| Hormonização com "Bloqueadores hormonais" | Uso de hormonas para bloquear outras hormonas. Consequentemente, para diminuir ou atrasar o desenvolvimento de determinadas características sexuais secundárias ou situações indesejadas. | A partir dos 14 anos, salvo exceções** |

Quadro 1. Diferenças entre tipos de hormonização



Como funcionam as exceções**?

Entre os **14 e os 16 anos**, se a equipa multidisciplinar que acompanha o caso assim decidir e tiver sido dado o consentimento de responsabilidade parental, pode iniciar-se hormonização com **"bloqueadores"**.

Para as pessoas intersexo a hormonização de substituição não depende da idade, uma vez que é uma condição com que se nasce, ainda que possa ser descoberta mais tarde. A hormonização em pessoas intersexo pode ser bastante diferente das indicações aqui apresentadas.



Quando de pode começar?

Essa decisão pode depender da idade, estado de saúde ou outras condições. Se não houver outros impedimentos, basta:

- uma avaliação psicossocial;
- a obtenção de consentimento informado para tal e;
- realização de exames necessários.

Para saberes mais sobre como iniciar o processo de acompanhamento consulta o documento **"Como iniciar o processo"**.

Ainda que a lei não o exija, o código deontológico em Portugal recomenda a que seja cumprido o protocolo: avaliação psicossocial (sexologia ou psicologia e psiquiatria) e 1 ou 2 relatórios médicos.



Como se começa?

O acesso é dado por endocrinologista que acompanhe o caso, normalmente, após existir:

- uma avaliação psicossocial (sexologia ou psicologia) e terem sido realizados exames considerados necessários.

Os critérios da WPATH* são:

- Existência de **disforia de género persistente e bem documentada;
- Capacidade para tomar uma decisão com pleno conhecimento e consentimento para o tratamento;
- Idade considerada por disposição legal ou maioridade;
- Problemas de saúde físicos, mentais ou emocionais devem estar estabilizados.



Quanto tempo de espera até iniciar?

Cada caso é um caso.

Entre ser feito o pedido, marcada a primeira consulta, pedidos e feitos os exames necessários, avaliada a situação e passada a prescrição, em regra varia entre os 2 e os 6 meses no SNS.



Que fatores podem atrasar o início da Hormonização?

Fatores como:

- Inexistência de acompanhamento prévio existente; (sexologia, psicologia ou psiquiatria)
- Inexistência de relatórios ou históricos clínicos anteriores;
- Existência de problemas de saúde que possam impedir o início da terapêutica;
- Capacidade de resposta do hospital ou clínica
- Idade; entre outros



Durante quanto tempo tem de ser feita?

Depende do que a pessoa precisa ou quer para si.

A maioria das pessoas usa hormonas para o resto da sua vida, de forma a conseguir manter as características com que se identifica.



A hormonização pode ser parada a qualquer momento? É reversível?

Poder pode, mas **não deve ser feita sem aconselhamento médico**. Podem haver riscos para a saúde da pessoa. Deve ser comunicada essa intenção e conhecer as possíveis consequências de uma pausa prolongada.

Sim, tomar hormonas **pode ser reversível**, isto é, as características adquiridas até então podem desaparecer ou ser diminuída a sua frequência ou intensidade.

Atenção: ainda que possa parar o uso de hormonas e que o processo seja reversível, podem existir efeitos e consequências irreversíveis, dependendo de diversos fatores como: estilo de vida saudável, hábitos alimentares ou de consumo saudáveis, problemas de saúde existentes, tempo de uso da terapêutica (se uns meses ou anos de uso), entre outros.

*WPATH - World Professional Association for Transgender Health

**Disforia de género é um termo em desuso, mas significa que existe um mal-estar psíquico, podendo o mesmo ser acompanhado de desconforto ou outros sentimentos negativos em relação ao seu corpo ou género.

| | Terapêutica masculinizante* | Terapêutica feminilizante** |
|--|--|--|
| Composto | Testosterona | Estrogénio (ou estradiol) e Progesterona |
| Possíveis efeitos (desenvolvimento de características sexuais secundárias) entre 1 a 6 meses*** | Aumento da oleosidade da pele e acne; Paragem da menstruação; Aumento de desejo sexual e volume do clitóris; Pequenas alterações no timbre da voz; Crescimento lento de pêlos corporais e faciais; Redistribuição de gordura corporal; Atrofia vaginal | Diminuição da oleosidade da pele; Diminuição do desejo e função sexual (dificuldade em ter ereções); Abrandamento de queda de cabelo (caso exista); Redução do volume testicular; Início da redistribuição da gordura corporal Desenvolvimento lento da glândula mamária; |
| | Atrofia do tecido mamário; Maiores alterações no timbre da voz; Aumento de massa muscular; Maior pilosidade facial e corporal; Queda de cabelo ou calvice | Diminuição dos pêlos corporais (menor quantidade e mais finos); Desenvolvimento mais acentuado da glândula mamária; Redução da produção de esperma |
| Outros possíveis efeitos | Aumento da probabilidade de: pressão arterial, colesterol (LDL), glóbulos vermelhos no sangue, apneia do sono, risco de infertilidade | Aumento da probabilidade de: desenvolvimento de coágulos, pressão arterial, mudanças nos níveis de colesterol, risco de infertilidade |
| Possíveis efeitos irreversíveis | Pilosidade corporal e facial; Incapacidade reprodutiva - infertilidade; Timbre da voz; Volume do clitóris | Volume mamário adquirido; Incapacidade reprodutiva - infertilidade |
| Possíveis testes a realizar | Exames como medição da densidade óssea, mamografia, ecografia pélvica, outros exames ginecológicos, testes a doenças sexualmente transmissíveis; Análises clínicas de hemoglobina e hematócrito; testes da função hepática e perfil lipídico. | Exames como medição da densidade óssea, mamografia, exame à próstata, testes a doenças sexualmente transmissíveis; Análises clínicas de hemoglobina e hematócrito; testes da função hepática e perfil lipídico. |

* e ** - documento de referência "Normas de atenção à saúde de pessoas trans" da WPATH SOC 7
***O intervalo de tempo é apenas uma indicação. Varia de caso para caso.

Quadro 2. Breve explicação dos efeitos da hormonização de substituição

Como são administradas as hormonas?

Dependendo do tipo escolhido ou indicado, podem ser administradas da seguinte forma:

- Injetável (injeção intramuscular)
- Medicação oral (comprimidos)
- Aplicação na pele - via transdérmica (gel ou pensos)

Qual é a opção mais adequada?

Seja para ti ou para uma pessoa familiar, a terapêutica hormonal **só deve ser iniciada mediante o aconselhamento médico** por profissionais que tenham competências e conhecimentos nesta matéria em específico. Certamente que a pessoa que acompanha o caso irá dizer qual a mais adequada a cada caso.