

# RELATO DE CASO SOBRE HORMONIZAÇÃO E A IMPORTÂNCIA DE ULTRAPASSAR A BARREIRA DO CISCENTRISMO

*Isabela Ferreira de Castro<sup>1</sup>*  
*Daniel Luis Schueftan Gilban<sup>2</sup>*

## RESUMO

No Brasil, o SUS oferece o processo transexualizador para pessoas acima de 18 anos desde 2008. Em relação às crianças e adolescentes, só em 2019 o CFM passou a autorizar o bloqueio puberal a nível experimental em centros de pesquisa e hormonização a partir de 16 anos. Em 2022, o Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ), inaugurou seu ambulatório Identidade para oferecer atendimento ambulatorial para crianças, adolescentes e adultos trans. O presente relato de experiência tem como objetivo abordar o caso de uma paciente e discuti-lo a partir de referenciais teóricos como conceito de gênero, heterocentrismo, ciscentrismo, autonomia do paciente, despatologização das identidades trans. Maria, 17 anos, identidade de gênero mulher trans. Encaminhada para o Identidade pelo serviço de endocrinologia pediátrica oncológica. Paciente precisou retirar um tumor cerebral e uma das consequências da retirada deste tumor é a não produção dos hormônios pela glândula hipófise, entre eles o LH e FSH que são fundamentais para a produção de hormônios sexuais como testosterona e estrogênio. Recebeu inicialmente testosterona, mas durante o curso suspendeu medicação por incômodo com mudanças corporais e foi então encaminhada para a Identidade por se identificar como mulher trans e aí fazer a terapia hormonal de acordo com gênero que se identifica. Como resultado podemos fazer a problematização do caso onde identificamos atendimento ainda voltado para o heterocentrismo e ciscentrismo e a necessidade de ampliar o debate, estudos para atendimento mais diverso e inclusivo.

**Palavras-chave:** Transgênero, hormonização, ciscentrismo.

1 Pós-Graduanda do Curso de doutorado do Curso de Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS/FIOCRUZ) da Fundação Oswaldo Cruz - RJ, [isabelaf.castro@ufv.br](mailto:isabelaf.castro@ufv.br);

2 Mestre em endocrinologia pela UFRJ, Médico da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. [danielgilban@gmail.com](mailto:danielgilban@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A necessidade de reposição hormonal pode acontecer em determinadas condições clínicas, entre elas reposição hormonal nos casos que a pessoa naturalmente não consegue produzir estes hormônios como por exemplo quem tem hipotireoidismo (deficiência de hormônio da tireoide), diabetes tipo 1 (deficiência na produção de insulina), em pessoas transgêneros que desejam mudanças corporais entre outros casos. Craniofaringiomas são tumores primários da região selar, sua natureza quase sempre é benigna, são mais frequentes em crianças e adolescentes. Por causa do seu crescimento, que pode levar a comprometimento de estruturas cerebrais importantes, sua retirada por cirurgia é frequente e estes pacientes podem acabar evoluindo com comprometimento da função da glândula hipófise, o que pode levar a um quadro de hipopituitarismo, ou seja, deficiência de um ou mais hormônios produzidos neste local. A hipófise é responsável pela produção dos hormônios LH e FSH (gonadotrofinas) e estes são os responsáveis por estimular a produção de estrogênio em mulheres cis e testosterona em homens cis. Em 25% dos pacientes que tratam o craniofaringioma a produção de LH e FSH estará comprometida sendo necessário assim fazer a reposição de hormônios sexuais. (BORDALLO et al., 2011).

Pacientes com craniofaringioma devem ser então acompanhados e avaliados por endocrinologistas para reposição hormonal quando evidenciado a deficiência de um ou mais hormônios. Quando se trata da reposição de hormônios sexuais os protocolos tratam a hormonização de acordo com o sexo, como exemplo a diretriz de prática clínica da Endocrine Society sobre reposição hormonal no hipopituitarismo em adultos, orienta o tratamento com reposição de testosterona para homens adultos com hipogonadismo (Fleuseriu et al., 2016). A diretriz não menciona, não discute, não dá orientação para que questões relacionadas a gênero sejam abordadas. A medicina há anos trata questões relacionadas a sexo e gênero levando em consideração o heterocentrismo, ciscentrismo e desconsiderando a diversidade na existência das pessoas. (GASPODINI et al., 2020)

Questões relacionadas à diversidade sexual e de gênero ainda hoje acabam, portanto, tendo que ser atendidas em ambulatórios especializados. No caso de pessoas transgêneros o SUS oferece o processo transexualizador para pessoas acima de 18 anos desde 2008. (MS, 2017a) Em relação às crianças e adolescentes, só em 2019 o CFM passou a autorizar o bloqueio puberal a nível experimental em centros de pesquisa e hormonização a partir de 16 anos (CFM, 2019). Em 2022 o Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ) inaugurou seu ambulatório

Identidade para oferecer atendimento ambulatorial para crianças, adolescentes e adultos trans.

O presente relato de experiência tem como objetivo abordar o caso de uma paciente atendida pelo ambulatório Identidade e discuti-lo a partir de referenciais teóricos como conceito de gênero, heterocentrismo, ciscentrismo, autonomia do paciente e despatologização das identidades trans.

## **METODOLOGIA**

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão de prontuário e revisão bibliográfica para construção do referencial teórico a fim de problematizar e discutir o relato de caso. Trata-se, portanto, de um estudo qualitativo que, segundo Minayo (2004, p. 11), mais do que qualquer outra privilegia a análise de microprocessos através do estudo das ações sociais individuais e grupais e, ao possibilitar um exame intensivo dos dados, se caracteriza pela contestação no momento da análise. O método qualitativo contempla qualquer investigação social.

## **RELATO DE CASO**

Maria<sup>3</sup>, 17 anos, identidade de gênero mulher trans. Encaminhada para o Identidade por um de serviço de endocrinologia pediátrica oncológica. Paciente precisou retirar um tumor cerebral (craniofaringioma) e uma das consequências deste procedimento foi a não produção dos hormônios pela glândula hipófise, entre eles o LH e FSH que são fundamentais para a produção de hormônios sexuais como testosterona e estrogênio. No momento que precisou induzir sua puberdade por indicação clínica recebeu inicialmente testosterona. Até este momento Maria não havia se apresentado à equipe como uma mulher trans. Durante o curso, suspendeu medicação por conta própria por incômodo com mudanças corporais. Maria sempre comparecia às consultas com a mãe, mas em uma consulta foi acompanhada da irmã mais velha quando informou que tinha suspenso o uso da testosterona e que sua identidade de gênero era de uma mulher trans. Relatou ainda que desde criança tem mais identificação com questões do gênero feminino que do masculino. A partir deste momento foi então encaminhada para a Identidade por se identificar como mulher trans para fazer a hormonização de acordo com gênero que se identifica.

---

3 Para preservar a identidade da paciente optamos por usar um nome fictício, Maria.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Os debates sobre gênero remontam a pesquisadores como Simone de Beauvoir que no final dos anos 50, em sua frase mais célebre, disse: “Ninguém nasce mulher: torna-se”. A perspectiva de Beauvoir, centrava-se em uma construção social para mulheres cis. Como mulher dentro de seu tempo, a autora não levou em consideração outras possíveis identidades do feminino. Tal questão não deslegitima sua importância para os estudos posteriores sobre a temática. Um bom exemplo disso foram os estudos elaborados pela filósofa e socióloga, Judith Butler. Seus escritos representam o feminismo pós moderno, e foram responsáveis, também como um desdobramento das reflexões e debates anteriores, por levarem a teoria feminista a novas discussões (BUTLER, 2018).

Tanto Beauvoir quanto Butler afirmam que gênero é um processo que não tem origem nem fim. É algo que “fazemos” e não que “somos”. Butler diz que gênero é não “natural”, que não há uma relação obrigatória entre o corpo de alguém e seu gênero. Ela afirma que: “escolher um gênero significa interpretar as normas existentes de gênero, organizando-as de uma nova maneira”.(BUTLER, 2018, p.48). A partir desta constatação, Butler apresenta nas suas discussões a diversidade, a dissociação do sexo, gênero, prática e desejo sexual quebrando assim paradigmas do heterocentrismo e ciscentrismo.

Neste sentido, Jaqueline Gomes de Jesus e Ícaro Gasparino (2013, p. 40) apresentam o conceito de heterocentrismo e ciscentrismo, sendo heterocentrismo “um conjunto de crenças sobre a orientação sexual, cuja visão de mundo centra a heterossexualidade como superior às outras orientações sexuais”, e ciscentrismo um “conjunto de crenças de superioridade do gênero cisgênero (ou da cisgeneridade) e do sexo cissexual (ou da cissexualidade)”.

Por isso, identificamos que pessoas transgêneros ao procurarem os serviços de saúde enfrentam vários desafios, entre eles: a falta de preparo dos profissionais de saúde para seu atendimento. (DE CASTRO et al., 2021). Desse modo, faz-se necessário entender os conceitos de gênero, heterocentrismo, ciscentrismo para que a existência dessas pessoas possa ser respeitada. E enfatizar e reconhecer que uma vez que, ao procurar atendimento em saúde, as pessoas têm direito de participar da tomada de decisão, deve-se garantir e resguardar o seu direito à autonomia. Neste sentido, a autonomia refere-se à agência e liberdade para se tomar decisões de forma independente, podendo a pessoa se auto-governar. Para garantir que a autonomia seja respeitada, o uso do consentimento esclarecido e da tomada de decisão em conjunto podem ser utilizados. (DAHLEN, 2020).

Ademais, há um movimento internacional com a campanha para despatologização das identidades trans. Tal articulação enfatiza a transfobia que existe nas classificações médico - nosológicas ao tratarem as pessoas trans como doentes. É bem verdade que na última atualização do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) o termo transtorno de gênero foi substituído por disforia de gênero. No entanto, esta mudança ainda continua patologizando a existência trans ao considerar que o sofrimento vivido por estas pessoas está relacionado ao seu gênero e não que este sofrimento acontece por causa da reação agressiva e despersonalização da sociedade com estas pessoas. No Brasil quando o SUS usa o DSM como modelo no atendimento de pessoas trans, mantém essas pessoas no modelo patologizante por considerar sua existência um transtorno no passado e agora uma disforia. (DE JESUS, 2016)

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No caso relatado temos uma adolescente que após intervenção cirúrgica para retirada de um tumor benigno evoluiu com a deficiência na produção de alguns hormônios, entre eles o LH e FSH, que são necessários para produção de estrogênio em meninas cis e testosterona em meninos cis no momento que a puberdade inicia. Nestes casos a reposição hormonal se faz necessária, independente da existência de questões relativas à identidade de gênero no paciente. Os protocolos clínicos, inclusive, orientam que a reposição seja feita de acordo com o sexo, não apresentam uma orientação para que se converse sobre gênero, identidade de gênero. Assim foi feito com Maria, no momento que ela precisou receber hormônios sexuais ela recebeu testosterona. Exemplo de ato que demonstra a importância da medicina começar a discutir tais protocolos no intuito de vencer a barreira do ciscentrismo e resguardar o direito à autonomia de cada paciente.

Quando consideramos que ciscentrismo é “conjunto de crenças de superioridade do gênero cisgênero (ou da cisgeneridade) e do sexo cissexual (ou da cissexualidade)” (Gasparino e Jesus, 2013, p. 40) fica evidente, portanto, que os protocolos médicos de reposição hormonal para indução de puberdade em casos como de Maria ainda mostram o domínio do ciscentrismo nas práticas médicas ao considerar o sexo do paciente para escolha do hormônio a ser repostado e por não oferecerem a oportunidade de um diálogo que envolva gênero, identidade de gênero e a possibilidade de usar hormônios de acordo com gênero que a pessoa se identifica. Não estaríamos assim ferindo a autonomia destes pacientes, já que autonomia é a agência e liberdade para se tomar decisões de forma independente, podendo a pessoa se auto-governar.(DAHLEN,2020). Podemos garantir

a autonomia utilizando a tomada de decisão em conjunto e aqui a identidade de gênero poderia ser abordada e discutida entre paciente e médico. Além disso seriam esclarecidos riscos e benefícios da reposição hormonal e assim o termo de consentimento poderia ser assinado com segurança pelo paciente e ele teria participado da decisão.

Maria, recebeu testosterona por um determinado tempo e conforme foi aparecendo as modificações corporais ela se sentiu incomodada até que por conta própria suspendeu o uso do hormônio, Quando foi ao atendimento médico na companhia de uma irmã mais velha, e não da mãe como sempre acontecia, informou que parou a testosterona por não estar satisfeita com as modificações e que desde criança se identificava com o gênero feminino. A equipe então decide referenciar Maria para serviço especializado em hormonização de pessoas trans. Castro et al (2020) traz que pessoas trans relatam a falta de preparo dos profissionais de saúde para lidar com suas necessidades. Como discutimos neste texto, os protocolos que orientam a prática de endocrinologistas nos casos que necessitam de reposição de hormônios sexuais não levam em consideração uma discussão sobre gênero, identidade de gênero. Falta na formação médica uma abordagem além do ciscentrismo e podemos identificar isso no caso da Maria, quando ao se identificar como mulher trans ela precisou ser encaminhada para serviço especializado no atendimento trans.

Esta falta de preparo dos profissionais de saúde para lidar com as pessoas trans acaba contribuindo para a patologização dessas identidades. Ao deparar com a identidade de gênero mulher trans um serviço especializado em hormonização, com endocrinologistas, não se sente apto para continuar o tratamento desejado pela paciente como vimos no presente caso. Raimondi et. al (2020) ao analisar projetos pedagógicos curriculares nas escolas médicas federais do Brasil identificaram que há uma quantidade relevante de projetos pedagógicos curriculares que têm uma perspectiva além da abordagem exclusivamente biológica mas mesmo assim há uma dificuldade para estabelecer um cuidado integral em saúde. Acredita-se que isso pode estar relacionado a uma visibilidade seletiva à patologia e aos aspectos técnicos da prática médica e a uma dificuldade de efetivamente promover um diálogo interdisciplinar entre as ciências biológicas, exatas e humanas, o que é proposto pelas diretrizes curriculares nacionais. (RAIMONDI, et al., 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisarmos e discutirmos o presente caso e considerando o conceito de gênero, ciscentrismo, a importância da autonomia do paciente, da despatologização das identidades trans percebemos a necessidade de que a formação nas escolas médicas consiga pôr em prática a proposta das diretrizes curriculares nacionais no que se refere a formação do médico, melhorando o diálogo entre todas as áreas. Para este caso em específico é necessário melhor diálogo entre as ciências biológicas e humanas para que pessoas trans sejam compreendidas e atendidas além do ciscentrismo, promovendo assim um atendimento diverso e inclusivo.

## REFERÊNCIAS

BORDALLO, M. A. N.; FERREIRA, R. M.; BULZICO, D. A.. Atualização terapêutica no tratamento dos craniofaringiomas. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 55, n. 8, p. 520-527, nov. 2011.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Editora José Olympio, 2018.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>. Acesso em: 08 outubro. 2023 DAHLEN, Sara. De-sexing the medical record? An examination of sex versus gender identity in the General Medical Council's trans healthcare ethical advice. *The new bioethics*, v. 26, n. 1, p. 38-52, 2020.

DE CASTRO, Isabela Ferreira et al. Os entraves à população transgênero no acesso à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 1, p. e5289-e5289, 2021.

DE JESUS, Jaqueline Gomes. Operadores do direito no atendimento às pessoas trans. *Revista Direito e Práxis*, v. 7, n. 3, p. 537-556, 2016.

FLESERIU, Maria et al. Hormonal replacement in hypopituitarism in adults: an endocrine society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 101, n. 11, p. 3888-3921, 2016.

GASPODINI, Icaro Bonamigo; DE JESUS, Jaqueline Gomes. Heterocentrismo e ciscentrismo: crenças de superioridade sobre orientação sexual, sexo e gênero. *Revista Universo Psi*, v. 1, n. 2, p. 33-51, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2004

MS. Ministério da Saúde. Processo Transexualizador no SUS. 2017a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/processotransexualizador-no-sus>. Acesso em: 08 outubro. 2023 RAIMONDI, Gustavo Antonio et al. Gênero e sexualidade nas escolas médicas federais do Brasil: uma análise de projetos pedagógicos curriculares. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, 2020.