

O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano IV | Volume 9 | Nº 25 | Boa Vista | 2022

<http://www.ioles.com.br/boca>

ISSN: 2675-1488

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5813252>



UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE O TRATAMENTO COM SUPRESSORES HORMONAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES INCONGRUENTES DE GÊNERO

Cassius Assunção Martins¹

Resumo

Objetivo: debater os impactos que as atuais evidências podem ter o uso de bloqueadores hormonais em menores de idade com diagnóstico de Incongruência de Gênero. Fonte dos dados: realizou-se uma revisão sistemática da literatura sobre “Disforia de Gênero” entre 1961 a 2013, composta por 11 periódicos retirados do repositório digital PubMed, duas fontes literárias e uma dissertação. O método de análise adotado foi o hipotético-dedutivo e a revisão sistemática teve como base a meta-análise. Síntese dos dados: constatou-se a partir de uma amostragem de 511 crianças e adolescentes, durante 52 anos, apenas 98 (19%) persistiram com sintomas disfóricos na fase adulta sem a administração de inibidores hormonais, enquanto os que tiveram como base a terapia hormonal tiveram uma taxa de 100% de persistência. Discussão: a administração de inibidores hormonais por GNHRa, teoricamente, podem induzir a persistência da incongruência de gênero e seus efeitos a longo prazo são desconhecidos pela ciência, uma vez que não há consenso científico sobre o produto em crianças e adolescentes.

Palavras chave: Hormônios; Gênero; Medicalização.

Abstract

Objective: to debate the impacts that current evidence may have on the use of hormonal blockers in minors diagnosed with Gender Incongruence. Data Source: a systematic review of the literature on “Gender Dysphoria” was carried out between 1961 to 2013, consisting of 11 journals taken from the PubMed digital repository, two literary sources and a dissertation. The method of analysis adopted was hypothetical-deductive and the systematic review, meta-analyses. Data Summary: it was found from a sample of 511 children and adolescents, for 52 years, only 98 (19%) persisted with dysphoric symptoms in adulthood without the administration of puberty blockers, while those based on hormonal suppression had a 100% rate. Discussion: the hormonal inhibitors administering by GNHRa may theoretically be inducing the persistence of gender incongruence and its long-term effects are unknown to science. Since there is no scientific consensus on the product in children and adolescents.

Keywords: Hormones; Gender; Medicalization.

INTRODUÇÃO

A Incongruência (WHO, 2021), ou Disforia (APA, 2014), de Gênero se caracteriza por um processo pelo qual um indivíduo sente uma inconsistência entre seu sexo e corpo biológico que não correspondem com sua identidade de gênero.

Na literatura brasileira não há uma literatura sobre o tratamento hormonal da incongruência de gênero, apesar da criação do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e orientação Sexual (AMTIGOS) da USP que atua desde 2010 nesse tipo de cuidado.

¹ Graduando em Psicologia pelo Departamento de Saúde do Centro Universitário do Norte (UNINORTE). E-mail para contato: csamartins2000@gmail.com



Dentro de uma análise de estudos contemporâneos sobre *puberty blockers* (BIGGS, 2020; PILGRIM, ENTWISTL, 2020; RICHARDS *et al.*, 2019) foi coletado mais de 50 anos de pesquisa sobre disforia que tiveram como metodologia a não utilização de nenhum tratamento medicamentoso, contrastadas com a atual que utilizou como método os bloqueadores hormonais de puberdade — análogos de GnRH α (hormônio liberador de gonadotrofina) que agem inibindo a secreção de hormônios, bloqueando temporariamente a produção de estrogênio e testosterona, prevenindo o desenvolvimento de características sexuais secundárias — um tratamento ainda em fase experimental e sem consenso científico (HRUZ *et al.*, 2017). O intuito é debater os impactos que as atuais evidências podem ter sobre os tratamentos de supressão hormonal e se eles são, nessa fase do desenvolvimento infantojuvenil, as melhores formas de cuidar desses pacientes.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Uma análise transversal quali-quantitativa, estruturada em duas amostras, da qual os critérios de inclusão foram um período de exatos 52 anos de uma pesquisa histórica e bibliográfica revisória desde de sua primeira publicação sobre Disforia de Gênero ou comportamentos gênero-discordantes em crianças e adolescentes, de 1961 a 2013, na literatura inglesa. Todas fora deste período de tempo foram desconsideradas. A maioria dos materiais foram periódicos retirados do banco de dados da PubMed (11), duas fontes literárias e uma dissertação. As pesquisas apresentadas na *Tabela 1* tiveram como metodologia clínica nenhuma intervenção hormonal ou medicamentosa, enquanto a *Tabela 2* tivera como método a administração de bloqueadores hormonais. Por ser uma revisão de um período de tempo longo, uma vez que apenas só uma pesquisa tivera um método diferente das demais, há limitações quanto a precisão dos dados, sendo necessária mais pesquisas para encontrar-se resultados mais precisos.

O método de análise é o hipotético-dedutivo que promove uma indagação científica no intuito de conhecer sua estrutura, seu funcionamento e a evolução de um tratamento dentro de um fenômeno real (VAZ, 1998). A metodologia empregada é constituída pela meta-análise nas revisões sistemáticas dos ensaios clínicos (LIBERATI *et al.*, 2009).

A *Tabela 1* é composta por 13 pesquisas sobre incongruência de gênero ou gênero-discordantes, desde sua mais antiga até a mais recente (1961-2013), formada pela amostragem (*A*), que tiveram como resultado os persistentes (*P*), aqueles que com o tempo permanecem com os sintomas; os desistentes (*D*), aqueles que acabaram as superando na medida em que cresceram para a fase adulta; e os incertos (*I*), aqueles que não souberam se definir no final da pesquisa, com o método psicoterápico. Já a *Tabela 2*



mantém as mesmas composições, só o método de tratamento foi diferente: Utilizou-se a supressão hormonal.

RESULTADOS

Tabela 1 - Índice Histórico de Incongruência de Gênero com Método Psicoterápico

Pesquisa (Ano)	A (n= 511)	P (n= 98)	D (n= 398)	I (n= 15)
Green & Money (1961)	5	0	5	0
Bakwin (1968)	10	0	10	0
Lebovitz (1972)	16	4	12	0
Zuger (1978)	16	2	12	2
Money & Russo (1979)	9	0	9	0
Zuger (1984)	48	2	36	10
Davenport (1986)	10	1	6	3
Kosky (1987)	8	0	8	0
Green (1987)	44	1	43	0
Wallien & Cohen-Kettenis (2008)	54	21	33	0
Drummond et al. (2008)	25	3	22	0
Singh (2012)	139	17	122	0
Steensma et al. (2013)	127	47	80	0
Resultados		19%	78%	3%

Fonte: Elaboração própria (2021).

Na Tabela 1, o número bruto da amostragem (A) foi de 511 selecionados ($A = 511$), dos quais 398 superaram seus sintomas incongruentes ou gênero-discordantes com o passar do tempo ($D = 398 = 78\%$), enquanto 98 persistiram ($P = 98 = 19\%$) e apenas 15 mantiveram-se incertos ($I = 15 = 3\%$) ao longo de 50 anos de investigações nesta área tendo como principal abordagem a centralização do processo psicoterapêutico. O cálculo para esta tabela teve de ser arredondado — somados e divididos pela mesma quantidade de pesquisas que a compõe — para se fazer uma somatória correspondente a cem por cento (100%), sem mais e sem menos.

Tabela 2 - Índice de Incongruência de Gênero com Método Hormonal-Supressivo

Pesquisa (Ano)	A (n= 70)	P (n= 70)	D (n= 0)	I (n= 0)
De Vries et al. (2011)	70	70	0	0
Resultados		100%	0	0

Fonte: Elaboração própria (2021).

Na Tabela 2, com a administração dos inibidores hormonais, em uma amostragem de 70 selecionados, absolutamente todos persistiram, levando a zero todos os casos de desistência ou incerteza. É claro que, com apenas uma pesquisa única de exemplo, não é possível retirar uma



porcentagem exata na vida real, sendo necessário mais pesquisas e ensaios clínicos na área para ser possível afirmar que a administração dos supressores mantem a persistência dos sintomas disfóricos na criança e no adolescente. No entanto, a pesquisa de De Vries *et al.* (2011) já é um grande começo para se iniciar as revisões comparativas.

Na maioria das pesquisas (GREEN; MONEY, 1961; BAKWIN, 1968; ZUGER, 1978; MONEY; RUSSO, 1979; ZUGER, 1984; GREEN, 1987; WALLIEN; COHEN-KETTENIS, 2008; SINGH, 2012; STEENSMA *et al.*, 2013) os desistentes desenvolveram uma sexualidade não-heterossexual (bissexuais ou homossexuais) na fase adulta, e, perderam o sentimento disfóricos. Seus sintomas de incongruência de gênero foram sumindo com o tempo ao passo que florescia suas sexualidades no estágio do desenvolvimento púbere.

De Vries *et al.* (2011) concluíram que a supressão hormonal poderia ser uma valiosa contribuição no manejo clínico desses menores, ao mesmo tempo que o resultado de um desenvolvimento irreversível de características sexuais secundárias pudessem ser consideradas à luz da medicina uma prática antiética. Todavia, sua pesquisa foi totalmente na contramão das pesquisas anteriores, aumentando a resistência de estudiosos e pesquisadores com a sua primeira conclusão, alertando sobre o uso de GNRHa em menores de idade imaturos.

DISCUSSÃO

A criança pode começar o tratamento, segundo o modelo holandês, a partir dos 12 anos de idade (PILGRIM; ENTWISTL, 2020). Os entusiastas do tratamento alegam que ele é uma poderosa ferramenta facilitadora para a transição sexual cirúrgica futura, uma vez que o corpo já estaria habituado com o hormonização (DELEMARRE-VAN; COHEN-KETTENIS, 2006). Assim como é um tratamento totalmente reversível com a simples interrupção da administração de GNRHa (HEMBREE, 2011). Há também quem argumenta que os inibidores dariam tempo ao indivíduo refletir se a disforia persistiria antes de tomar decisões definitivas e irreversíveis no corpo (COHEN-KETTENIS *et al.*, 2011), além de evitar que o sujeito sofra estresse ou comorbidades psicológicas ao constatar, na puberdade, o desenvolvimento de suas características sexuais secundárias (COHEN-KETTENIS *et al.*, 2011).

Sierra (2019) condensa a visão de alguns autores críticos do tratamento. Geralmente, eles atentam que a utilização do supressor limita outras soluções que não sejam médico-cirúrgicas, que consolida o mal-estar com o próprio corpo ao privar o menor de experiências corporais que lhe permitiriam explorar seu gênero e a sexualidade. A puberdade passaria a ser vista como um desastre natural e inevitável que destrói o corpo do adolescente e sua integridade de gênero ao invés de construí-la (SADJADI, 2013). O



fato de a maioria descobrir-se homossexual ou bissexual após o período de incongruência precisam ser debatidos veemente (KORTE *et al.*, 2008)

A alegação de reversibilidade arrisca ser preocupante, uma vez que não é o que as pesquisas mais recentes indicam. Elas relatam uma queda no crescimento ósseo dos adolescentes (VLOT *et al.*, 2017) e uma diminuição significativa da massa óssea na fase adulta (KLINK, 2015). Isto vai de encontro ao argumento de que haveria uma facilidade de uma futura transição sexual, que não compensaria aos nascidos com pênis, pelo fato de o bloqueio do crescimento peniano resultar em pouca pele e tecidos para uma vaginoplastia de qualidade na idade adulta (MILROD, 2014). Os supressores hormonais possibilitariam inibir a formação espontânea de uma identidade de gênero consistente que, às vezes, desenvolve-se por meio de uma crise de gênero (GIORDANO, 2007). E se a criança ou adolescente está numa fase com a identidade de gênero flutuante, não seria possível fazer um diagnóstico preciso de sua incongruência, na medida em que não há como prever se ela persistirá ou não, o que elevaria o risco de diagnósticos incorretos (KORTE *et al.*, 2008). Korte *et al.* (2008) ainda ressaltam que esses pacientes, com puberdade suprimida, não desenvolverão interesse sexual, perfazendo em uma experiência sexual restringida no seu desenvolvimento e, conseqüentemente, na sua sexualidade, frustrando a descoberta de uma identidade de gênero que se desenvolve sob influências dos hormônios sexuais nativos.

De Vries (2020) voltou atrás na sua primeira conclusão ao avaliar que há muitas incertezas em oferecer esse tipo de tratamento, atestando que, dada a imprecisão, o suporte de saúde mental passa a ser o mais apropriado nesses casos. Ao revisar estudos precedentes sobre incongruência de gênero comparado com o tratamento hormonal recente, uma nova pesquisa concluiu que a psicoterapia exploratória deve ser o tratamento na linha de frente para todos os jovens com incongruência de gênero, reduzindo a necessidade e a desnecessidade de procedimentos médicos invasivos e irreversíveis, posto que os inibidores hormonais não se mostram tão seguros diante das evidências atuais em seus efeitos adversos na saúde óssea, dentro de uma abordagem despatologizante e antimedicalizante (D'ANGELO *et al.*, 2021). Recentemente, o Hospital Karolinska, na Suécia, em sua nova política, banuiu como tratamento a utilização desses inibidores para menores de 16 anos, por incertezas e riscos. A Suécia está consistente com as revisões finlandesas, que consideram uma abordagem priorizada em assistências e intervenções psicológicas, em vez invés de médicas. No Reino Unido, as intervenções hormonais adquiriram um caráter experimental, reconhecendo que menores de idade não são capazes de consentir terapias que podem ter reverberações por toda sua vida (SEGM, 2021).

Este debate está longe de acabar, todavia, o importante é que mais estudos sejam feitos para promover políticas públicas de saúde adequadas para esse público.



REFERÊNCIAS

APA - American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAKWIN, H. "Deviant gender-role behavior in children: Relation to homosexuality". **Pediatrics**, vol. 41, n. 3, 1968.

BIGGS, M. "Puberty blockers and suicidality in adolescents suffering from gender dysphoria". **Archives of Sexual Behavior**, vol. 49, 2020.

COHEN-KETTENIS, P. T.; DELEMARRE-VAN, H.A.; GOOREN, L.J.G. "The Treatment of Adolescent Transsexuals: Changing Insights". **The Journal of Sexual Medicine**, vol. 5, n. 8, 2008.

COHEN-KETTENIS, P. T.; STEENSMA, T. D.; DE VRIES, A. L. "Treatment of adolescents with gender dysphoria in the Netherlands". **Child and Adolescent Psychiatric Clinics**, vol. 20, n. 4, 2011.

D'ANGELO, R. *et al.* "One Size Does Not Fit All: In Support of Psychotherapy for Gender Dysphoria". **Archives of Sexual Behavior**, vol. 50, n. 1, 2021.

DAVENPORT, C. W. "A follow-up study of 10 feminine boys". **Archives of Sexual Behavior**, vol. 16, n. 6, 1986.

DE VRIES, A. L. "Challenges in Timing Puberty Suppression for Gender-Nonconforming Adolescents". **Pediatrics**, vol. 146, n. 4, 2020.

DE VRIES, A. L.; STEENSMA, T. D.; DORELEIJERS, T. A.; COHEN-KETTENIS, P. T. "Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: A prospective follow-up study". **The Journal of Sexual Medicine**, vol. 8, n. 8, 2011.

DELEMARRE-VAN, H. A.; COHEN-KETTENIS, P. T. "Clinical management of gender identity disorder in adolescents: a protocol on psychological and paediatric endocrinology aspects". **European Journal of Endocrinology**, vol. 155, 2006.

DRUMMOND, K. D. *et al.* "A follow-up study of girls with gender identity disorder". **Developmental psychology**, vol. 44, n. 1, 2008.

GIORDANO, S. "Gender atypical organisation in children and adolescents: ethico-legal issues and a proposal for new guidelines". **The International Journal of Children's Rights**, vol. 15, n. 3, 2007.

GIOVANARDI, G. "Buying time or arresting development? The dilemma of administering hormone blockers in trans children and adolescents". **Porto Biomedical Journal**, vol. 2, n. 5, 2017.

GREEN, R. **The "sissy boy syndrome" and the development of homosexuality**. New Haven: Yale University Press; 1987.

GREEN, R.; MONEY, J. "Effeminacy in prepubertal boys: Summary of eleven cases and recommendations for case management". **Pediatrics**, vol. 27, n. 2, 1961.



HEMBREE, W. C. "Guidelines for pubertal suspension and gender reassignment for transgender adolescents". **Child and Adolescent Psychiatric Clinics**, vol. 20, n. 4, 2011.

HRUZ, P. W.; MAYER, L. S.; MCHUGH, P. R. "Growing pains: problems with puberty suppression in treating gender dysphoria". **The New Atlantis**, June, 2017.

KLINK, D. *et al.* "Bone mass in young adulthood following gonadotropin-releasing hormone analog treatment and cross-sex hormone treatment in adolescents with gender dysphoria". **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, vol. 100, n. 2, 2015.

KORTE, A. *et al.* "Gender identity disorders in childhood and adolescence: currently debated concepts and treatment strategies". **Deutsches Ärzteblatt International**, vol. 105, n. 48, 2008.

KOSKY, R.J. "Gender-disordered children: does inpatient treatment help?" **Medical Journal of Australia**, vol. 146, n. 11, 1987.

LEBOVITZ, P.S. "Feminine behaviour in boys: Aspects of its outcome". **American Journal of Psychiatry**, vol. 28, n. 10, 1972.

LIBERATI A. *et al.* "The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration". **PLoS Medicine**, vol. 6, n. 7, 2009.

MILROD, C. "How young is too young: ethical concerns in genital surgery of the transgender MTF adolescent". **The Journal of Sexual Medicine**, vol. 11, n. 2, 2014.

MONEY, J.; RUSSO, A.J. "Homosexual outcome of discordant gender identity/role in childhood: Longitudinal follow-up". **Journal of Pediatric Psychology**, vol. 41, n. 1, 1979.

PILGRIM, D.; ENTWISTL, K. "GnRHa ('Puberty Blockers') and Cross Sex Hormones for Children and Adolescents: Informed Consent, Personhood and Freedom of Expression". **The New Bioethics**, vol. 26, n. 3, 2020.

RICHARDS, C.; MAXWELL J.; McCUNE, N. "Use of puberty blockers for gender dysphoria: a momentous step in the dark". **Arch Dis Child**, vol. 104, 2019.

SADJADI, S. "The endocrinologist's office — puberty suppression: Saving children from a natural disaster?" **Journal of Medical Humanities**, vol. 34, n. 2, 2013.

SIERRA, M. C. "Menores transgénero en el Reino Unido: Polémica por la investigación sobre bloqueadores puberales". **Revista Clínica Contemporánea**, vol. 10, n. 25, 2019.

SINGH, D. **A follow-up study of boys with gender identity disorder** (Master's Thesis). Toronto: University of Toronto; 2012.

SEGM - Society for Evidence-Based Gender Medicine. "Sweden's Karolinska Ends the Use of Puberty Blockers for <16: New policy statement from the Karolinska Hospital". **SEGM** [05/05/2021]. 2021. Retrieved from: <<https://segm.org>>. Access in: 07/05/2021.



STEENSMA, T. D. *et al.* “Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: a quantitative follow-up study”. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, vol. 52, n. 6, 2013.

VAZ, J. L. D. “Questões epistemológicas fundamentais na investigação em gestão: o método hipotético dedutivo”. **Estudos de Gestão**, vol. 4, n. 2, 1998.

VLOT, M. C. *et al.* “Effect of pubertal suppression and cross-sex hormone therapy on bone turnover markers and bone mineral apparent density (BMAD) in transgender adolescents”. **Bone**, vol. 95, 2017.

WALLIEN, M. S.; COHEN-KETTENIS, P. T. “Psychosexual outcome of gender-dysphoric children”. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, vol. 47, n. 12, 2008.

WHO - World Health Organization. “International classification of diseases for mortality and morbidity statistics: (ICD: 11th Revision)”. **WHO** [05/2021]. Retrieved from: <<https://icd.who.int>>. Access in: 08/31/2021.

ZUGER, B. “Early effeminate behavior in boys: Outcome and significance for homosexuality”. **Journal of Nervous and Mental Disease**, vol. 172, n. 2, 1984.

ZUGER, B. “Effeminate behaviour present in boys from childhood: Ten additional years of follow-up”. **Comprehensive Psychiatry**, vol. 19, n. 4, 1978.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano IV | Volume 9 | Nº 25 | Boa Vista | 2022

<http://www.ioles.com.br/boca>

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima