

A TERAPIA HORMONAL NO PROCESSO DE TRANSEXUALIZAÇÃO

HORMONAL THERAPY IN THE TRANSVIATION PROCESS

Gabriela Aline Campana¹; Camila Pereira Zambon²; Lurian Marieni Rodrigues Tiegs³; Clóvis Appratto Cardoso Júnior⁴.

RESUMO

A experiência transexual é marcada por diversas transformações e conflitos que envolvem diferentes conceitos e definições sobre corpo, sexo, gênero e sexualidade. O artigo trata-se de uma revisão de literatura baseado em livros e artigos científicos, o estudo tem com objetivo discutir sobre a transexualidade e a terapia hormonal, além disso, os efeitos adversos e os riscos causados pelo uso da testosterona. Tem a finalidade de abordar o possível transtorno com a identidade de gênero em questão, ao preconceito de mudança de sexo no qual o indivíduo se isola devido a exclusão sofrida pela sociedade. Conclui-se então que o indivíduo busca por meio ao uso da testosterona como forma de solucionar toda a sua insatisfação.

Palavras-Chave: Transexualidade, Identidade de gênero, Hormônio, Comportamento psicosssexual.

ABSTRACT

The transsexual experience is marked by diverse transformations and conflicts that involve different concepts and definitions about body, sex, gender and sexuality. The article is about a literature review based on books and scientific articles, the aim of the study is to discuss transsexuality and hormone therapy in addition to the adverse effects and risks caused by the use of testosterone. Its purpose is to address the possible disorder with the gender identity in question, the prejudice of gender change in which the individual isolates due to exclusion suffered by society. It is concluded that the individual searches through the use of testosterone as a way to solve all their dissatisfaction.

Key words: transsexuality, gender identity, hormone, psychosexual behavior.

¹ Discente do curso de Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA). E-mail: gabriela-campana@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4675-441>;

² Discente do curso de Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA). E-mail: camilapereirazambom@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1427-7321>;

³ Discente do curso de Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA). E-mail: luriantiegs@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4769-6012>;

⁴ Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Santa Maria, Docente da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA). E-mail: cloviscardosojr@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7886-6512>;

INTRODUÇÃO

Indivíduos transexuais apresentam Transtorno de Identidade Sexual, o qual é responsável pela não identificação com o sexo biológico, mas com o sexo psicológico, o que causa sofrimento a esses indivíduos. Essa inadequação corporal ocasiona o desejo de um corpo que corresponda à sua identidade de gênero, pois é causado um desconforto obstinado com o próprio gênero concedido ^(1,2).

Segundo o endocrinologista americano Harry Benjamin, a expressão “transexual” surgiu para designar a inconformidade de indivíduos com seu sexo biológico e que desejam obter a troca de gênero, ou seja, indivíduos que apresentam genitálias em estado perfeito, porém estas não são desejáveis ⁽³⁾.

A não identificação com o gênero de nascimento causa angústia no indivíduo e exige a ação de uma equipe multidisciplinar para desenvolver capacidades para o diagnóstico e tratamento adequado. Transexuais comumente expressam seu desejo de serem aceitos na sociedade como apenas mais um membro desta, entretanto, enfrentam obstáculos e discriminações, além de estarem tomados por diversas emoções e desconforto em relação ao seu sexo biológico ^(4,5).

A transexualidade é considerada por muitos algo incomum, e os transexuais seres desconhecidos, havendo rejeição por parte da sociedade. Atualmente, o governo de São Paulo possui leis e constituições, como a lei nº 10.948, de 5 de novembro de 2001, que garante os direitos de igualdade e não discriminação, sem diferenciação por motivo de gênero, orientação sexual ou identidade de gênero ⁽⁶⁾.

A testosterona é o principal hormônio utilizado no tratamento hormonal, obtém metabolismo rápido no fígado, tem o propósito de permitir características físicas masculinas que vai desde o aumento de massa até a perda de libido ⁽⁷⁾.

O presente estudo tem o intuito de compreender a transexualidade e a terapia hormonal por eles utilizada. Sabe-se que o uso de hormônios sintéticos pode acarretar danos e agravos à saúde de quem os usa, dessa forma, este estudo visa discorrer sobre os possíveis riscos a que os transexuais estão expostos, visto que estes utilizarão os hormônios por um longo período, quando não utilizado por toda a vida.

2. METODOLOGIA

Este estudo se define como uma revisão de literatura, para a qual buscou-se um total de 37 artigos analisando-os em bases de dados como Scielo, Repositório Lumes, BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), entre outros. Com os descritores: testosterona transexualidade, transexualidade, terapia hormonal transexualidade e terapia hormonal riscos.

A análise e escolha das literaturas utilizadas foi realizada através das seguintes características: ser uma literatura relativamente nova e confiável, bem como possuir informações relevantes para a confecção deste estudo. Quanto aos critérios de exclusão, obras que não se relacionavam ao tema ou que se apresentavam publicadas há mais de dez anos.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. TRANSEXUALIDADE

A transexualidade é a discrepância entre o gênero biológico e o gênero psicológico do indivíduo, causando desconforto neste em relação ao seu próprio corpo. Dessa forma, estes indivíduos não se identificam com o gênero e genital designados em seu nascimento ^(8,9). É onde os indivíduos transexuais comumente recorrem à terapia hormonal. A testosterona é prescrita para homens transexuais, de forma a induzir mudanças físicas para simular o sexo masculino desejado pelo paciente ⁽¹²⁾.

Mulheres transexuais são pessoas designadas como masculinas ao nascimento, mas que se identificam como mulheres e desejam usar estrogênios para desenvolver características femininas, enquanto homens transexuais são indivíduos designadas como pertencentes ao sexo feminino no nascimento, mas que se identificam como masculinas e querem usar testosterona para desenvolver características masculinas ⁽¹⁰⁾.

A transexualidade como acontecimento social causa uma variedade de fenômenos sociais que podem gerar sofrimento psíquico e emocional. Grande parte se reconhece como transexual muito cedo, e caso não recebam orientação e acompanhamento apropriado, pode acabar por comprar hormônios e usá-los sem acompanhamento médico ⁽¹¹⁾.

Recentemente houve um aumento na conscientização pública acerca de indivíduos transexuais devido à mídia de celebridades, com a atleta Caitlyn Jenner e na série de TV *Orange Is The New Black*, com a atriz Laverne Cox. O aumento da visibilidade também pode aumentar a consciência da população através da educação sobre a existência da disforia de gênero e as opções de tratamento ⁽¹²⁾.

Transexuais deixam claro que não se sentem à vontade com a presença do órgão sexual com o qual nasceram, sendo este sentimento acompanhado de tristeza e infelicidade com seu corpo. Devido a isso, transexuais recorrem ao tratamento hormonal, a fim de tornar seu corpo proporcional ao gênero com o qual se identifica, e não com aquele designado no nascimento ^(4,13,14,15).

De nada adianta alterar a realidade morfológica e psíquica, se o indivíduo continua vivendo a angústia e constrangimento de em seus documentos, estar como um indivíduo pertencente ao gênero com o qual não se identifica. Ignorar o direito de o transexual se apresentar e ser visto como deseja, é considerá-lo um cidadão inacabado, contraditando o direito a ser integrado na sociedade, é desconsiderar direitos excessivamente pessoais, essenciais e inerentes à natureza humana ^(6,16).

Transexuais costumam passar por diversas situações desagradáveis, como assédio e violência, além de enfrentar dificuldades em conseguir um emprego, bem como habitação, educação e acesso aos serviços de saúde. Ademais, pode sofrer abusos físico e psicológico, agressões e xingamentos advindos de pessoas próximas, como pais e colegas, que têm atitudes intolerantes ^(1,17).

Os indivíduos que possui transtorno de identidade de gênero, se sentem como um desconforto ou angústia por apresentar um corpo por eles não desejável. Com isto, dependendo da forma e do grau que tem seu acolhimento sua disforia de gênero pode suceder isolamento social, tentativa de suicídio, ansiedade, oligofrenia, depressão, automutilação quando a pessoa tem agressão direta ao próprio corpo, como queimaduras, cortes entre outros intencionalmente. Por isto, é importante o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, pediatras, médicos psiquiatras, para discorrer o diagnóstico médico de transexualidade, cirurgião, assistência social os quais vão analisar o nível de feminilidade e masculinidade do (a) mesmo (a) ^(5,18,19).

A automedicação é apontada como o principal fator sobre a medicação da testosterona, pois ingere o medicamento sem acompanhamento clínico ou um profissional qualificado, onde acaba ocorrendo a administração em doses maiores, ou seja, excessiva, ou até mesmo doses insuficientes, podendo acarretar sua saúde e acabar colocando em risco seu desenvolvimento físico, trazendo efeitos indesejáveis. Em um estudo observado em 2013 foram acompanhados 1.331 transexuais em processo de transição, o que houve um aumento

de 51% na taxa de mortalidade em junção a população geral. Tendo em vista, um grande aumento cada vez maior no índice de mortalidade por automedicação da testosterona ^(4,20).

Indivíduos transexuais comumente recorrem à terapia hormonal. A testosterona é prescrita para homens transexuais, de forma a induzir mudanças físicas para simular o sexo masculino desejado pelo paciente ⁽¹²⁾.

3.2. A TESTOSTERONA

A testosterona é um hormônio esteroide, cuja a sua comercialização é controlada pela Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. É produzido pelas células de Leydig, encontradas nos testículos, que quando estimuladas pelo hormônio luteinizante produzem o hormônio testosterona. A testosterona circula no sangue controlando as atividades dos órgãos, induzindo a vários fatores como aumento da libido, mudança de voz, início do desenvolvimento de pelos e músculos, aumento da força, e diminuição de gordura no corpo. ^(13,21,22).

A testosterona é o principal substrato para o estrogênio em homens e mulheres. Portanto, tem um efeito que não é visível principalmente em relação à saúde e aos efeitos que o uso da testosterona pode causar. A testosterona é uma forma de se alcançar melhorias tanto na representação sexual do indivíduo, quanto na mental e emocional. Os homens cis (que nasceram com a genitália masculina e se identificam como homens) que a utilizam desejam uma boa forma física, já os homens transexuais desejam o físico masculino ^(23, 24).

Segundo os autores Fabris; Bernardi e Trombetta ⁽²⁵⁾, a testosterona pode ser administrada por diferentes vias, como por via injeções intramusculares, preparações transdérmicas, via transbucal, via oral e implantes subcutâneos. Conforme pode-se observar no quadro abaixo.

Quatro 1 - Características das diferentes vias

| Via de Administração | Características |
|-----------------------|--|
| Injeção Intramuscular | Principal via de administração da testosterona em transexuais, são administrados ésteres de testosterona. Ésteres de testosterona injetáveis não sofrem metabolismo de primeira passagem, logo, não causam hepatotoxicidade. Entretanto, injeções de testosterona geralmente levam a altos níveis de hormônios nos primeiros dias após a injeção e a baixos níveis de hormônios nos últimos dias que precedem a dose seguinte. |

| | |
|---------------------------|--|
| Preparações transdérmicas | A testosterona transdérmica está disponível em adesivos ou géis, que, uma vez aplicados na pele, produzem um depósito temporário de drogas a partir do qual a testosterona é absorvida. Promovem níveis normais de testosterona melhor que as injeções intramusculares, com os picos de testosterona após 4 horas, e diminuem lentamente durante o resto do dia. Contudo, preparações transdérmicas costumam ser menos eficazes na indução rápida e completa da amenorréia. |
| Via Transbucal | A testosterona também pode ser administrada através de comprimidos bucais, que a liberam como excipientes que são hidratados na boca. Os sistemas bucais liberam testosterona de forma pulsátil, semelhante à secreção de testosterona endógena. Os níveis de pico de testosterona são atingidos rapidamente e o estado estacionário é atingido pela segunda dose. As vantagens desta via de administração incluem evitar o metabolismo de primeira passagem e adesão do paciente, uma vez que é bem tolerado, embora seu uso em pessoas transexuais seja bastante limitado. |
| Via Oral | Via pouco usada devido ao risco de hepatotoxicidade. O undecanoato de testosterona é o composto mais seguro para ingestão oral, mas é menos eficaz e mais caro que a testosterona transdérmica. Além disso, foi demonstrado que a biodisponibilidade do undecanoato de testosterona é afetada pelo conteúdo de gordura alimentar e dietética, uma vez que a testosterona circulante aumenta à medida que a quantidade de gordura dietética na refeição aumenta. Logo, se o indivíduo tomando undecanoato de testosterona oral comer uma dieta rica em gordura, ele pode precisar de uma redução da dose. |
| Implante Subcutâneo | Os implantes de testosterona cristalina podem ser inseridos no tecido subcutâneo para manter os níveis séricos de testosterona adequados por até 6 meses. As desvantagens dessa rota incluem extrusão de pellets, infecção e leves sangramentos. |

Fonte: Fabris, Bernardi e Trombetta ⁽²⁵⁾.

3.3 TERAPIA

A Terapia Hormonal (TH) apesar de não isenta de riscos, manifesta-se como uma forma de aliviar os sintomas causados pela queda de hormônios em ambos os gêneros. Já em homens transexuais auxilia na aquisição de um corpo compatível com seu gênero psicológico^(26,27). Apesar de os indivíduos transexuais estarem cada vez mais acessando o sistema de saúde buscando a terapia hormonal, pouco se sabe sobre desfechos e prevalência de perturbações metabólicas na transcomunidade⁽¹²⁾.

A TH geralmente começa após a definição do gênero, onde os hormônios irão assegurar a integridade do gênero definido, o paciente terá que comparecer a 20 sessões de terapia, para poder afirmar sua transição. Por isto a TH é fundamental, pois esclarece uma decisão que irá definir seu recomeço^(28,29). A importância do diagnóstico propicia a melhoria da vida do transexual, e tem se evidenciado, pois o tratamento com hormônios, realizado com acompanhamento profissional altera as características do gênero biológico^(30,31,32).

Espera-se que haja amenorréia, aumento dos pelos corporais e faciais, agravamento da voz e redistribuição da composição corporal⁽⁷⁾.

O uso da testosterona tem efeitos colaterais metabólicos, o que faz com que muitos médicos se sintam desconfortáveis com o uso da terapia hormonal, independente se usada por indivíduos cisgênero (se identificam com o sexo de nascimento) ou transexuais⁽¹²⁾.

3.4. RISCOS DA TERAPIA HORMONAL

Alguns indivíduos fazem o uso da testosterona sem orientação profissional, visualizando somente os resultados, visando poder modificar o corpo e alcançar uma imagem corporal de acordo com o que se deseja⁽³³⁾.

O tratamento hormonal tem sido largamente utilizado, entretanto, estudos acerca de seus efeitos a longo prazo iniciaram somente há pouco tempo. Certos autores sugerem que a terapia hormonal com testosterona em homens transexuais é segura e se associa a poucos efeitos adversos e baixos riscos. Entretanto, outros estudos têm apontado hipertensão, aumento da eritropoiese, diminuição do colesterol HDL e aumento do LDL, bem como elevação de enzimas hepáticas, obesidade e acne⁽⁷⁾.

A testosterona pode aumentar o risco de doença cardiovascular, hipertensão e policitemia. A toxicidade hepática possui maior associação com a administração oral do que parenteral, mas continua sendo uma preocupação potencial⁽¹²⁾. Além disso, pode causar apneia de sono, fraqueza, fadiga, tonturas, obstrução urinária, amnésia, aumento no IMC,

aumento ou diminuição na pressão arterial sistólica e diastólica, aumento ou diminuição do colesterol e triglicerídeos, bem como diminuição dos níveis de LDL. ^(34,35,36).

Dados acerca da pressão arterial não são contraditórios, alguns estudos indicam aumento da pressão arterial sistólica; aumento na pressão arterial diastólica, diminuição na pressão arterial sistólica e diastólica. Enquanto estudos apontam a ausência de mudanças significativas na pressão arterial diastólica e sistólica ⁽⁷⁾.

Pode-se citar também a possibilidade de ocorrerem alterações psicológicas, como alteração do humor e alterações ou prejuízos significativos na capacidade de inferir emoções e demais estados mentais, além disso, são citados quadros depressivos e demais distúrbios psicológicos. Além disso, pode haver o aparecimento de acnes, calvície e insônia ⁽³⁷⁾.

Trinta e um homens transexuais foram acompanhados durante 6 meses de terapia hormonal por Deutsch ⁽¹⁰⁾. Ao fim dos 6 meses, o valor basal e os valores médios de pressão sanguínea, bem como os valores lipídicos estavam dentro de uma faixa clínica normal. A terapia com testosterona foi associada ao aumento do IMC. O IMC basal mediano elevado em homens transexuais foi consistente com outros estudos que encontraram prevalência aumentada de distúrbios metabólicos e síndrome dos ovários policísticos nesta população. Além disso, houve persistência da menstruação nesses homens transexuais.

Após acompanharem por 18 meses homens transexuais que estavam iniciando a terapia hormonal, Fernandez ⁽¹²⁾, observou aumentos significativos no índice de massa corporal, creatinina, hemoglobina e hematócrito.

4. CONSIDERAÇÃO FINAIS

A busca dos transexuais é enfrentada por momentos de sofrimento e incertezas, visto que o indivíduo pode encarar preconceitos vindos da sociedade, bem como de sua família, além de viver angústias por não se identificar com seu corpo físico, e para tentar resolver isso, recorrem a tratamentos psicológicos e hormonais. Dessa forma, o indivíduo começa a levar uma vida normal, se sentindo bem com sua nova realidade.

Através das informações encontradas durante a pesquisa realidade, percebe-se que o tratamento hormonal é acompanhado por efeitos colaterais, como o aparecimento de acne, calvície, alterações na pressão arterial, aumento da hemoglobina e creatinina, entre outros. Entretanto, há dados contraditórios, logo, deve-se realizar maiores pesquisas e

acompanhamentos do tratamento hormonal com testosterona, para se ter um real entendimento acerca das consequências deste.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio LLP, Coelho MTAD. A transexualidade na atualidade: Discurso científico, político e histórias de vida. 2013. [Monografia]. Salvador (BA): Universidade do Estado da Bahia; 2013. [citado em: 28 novembro 2017]. Disponível em <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/15770/1/A%20TRANSEXUALIDADE%20NA%20ATUALIDADE.pdf>
2. Lattanzio FF, Ribeiro PC. Transexualidade, psicose e feminilidade originária: entre psicanálise e teoria feminista. *Psicologia USP*, [Internet], 2017; 28(1):72-82. [citado em 22 de maio de 2018]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642017000100072&lng=pt&tlng=pt
3. Lopes ACV. Transexualidade: Reflexos da Redesignação Sexual. Rio de Janeiro (RJ), 2009. [citado em 15 de setembro 2017]. Disponível em http://www.ibdfam.org.br/_img/congressos/anais/229.pdf [citado em 15 de setembro 2017].
4. Lara LAS, Abdo CHN, Romão APMS. Transtornos da identidade de gênero: o que o ginecologista precisa saber sobre transexualismo. *Rev Bras de Ginecologia e Obstetrícia*, [Internet], 2013; 35(6):239-242. [citado em 07 de novembro 2017]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n6/v35n6a01.pdf>
5. Benedet AM; Almeida C, Machado IM. Psicologia e transtorno de identidade de gênero. [Monografia]. Criciúma (SC): Escola Superior de Criciúma, 2013. [citado em 21 de outubro de 2017]. Disponível em <https://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/rtc/article/viewFile/1244/788>
6. Moreira JAC. Histórias de vida e representações sociais do sexo, corpo, gênero e sexualidade entre pessoas transexuais do Brasil, Canadá e Costa Rica. [Tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2016. [citado em 30 de novembro 2017]. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/169225/344028.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Velho I. Efeitos da terapia hormonal com testosterona sobre imc, pressão arterial e perfil laboratorial em homens transgêneros: Uma revisão sistemática e meta-análise. [Monografia]. Porto Alegre (SP): Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade de Medicina; 2016. [citado em 02 de março de 2018]. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/157944/001012926.pdf?sequence=1>
8. Bento B. Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal. *Rev. Contemporânea*, [Internet], 2014; 4(1):165-182. [citado em 29 de maio de 2018]. Disponível em <http://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/197/101>.
9. Schmidt EB. Transexuais e a alteração do nome e do sexo no registro civil. [Tese]. Curitiba (PR): Universidade Tuiuti do Paraná; 2014. [citado em 15 de setembro 2017]. Disponível em <http://tconline.utp.br/media/tcc/2014/08/TRANSEXUAIS-E-A-ALTERACAO-DO-NOME-E-DO-SEXO-NOREGISTRO-CIVIL.pdf>

10. Deutsch MB, Bhakri V, Kubicek K. Effects of Cross-Sex Hormone Treatment on Transgender Women and Men. *Obstetrics & Gynecology*, [Internet], 2015; 125(3):605-610. [citado em 28 de maio de 2018]. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25730222>
11. Galli RA, Vieira EM, Giami A, Santos MA. Corpos Mutantes, Mulheres Intrigantes. *Corpos Mutantes, Mulheres Intrigantes: Transexualidade e Cirurgia de Redesignação Sexual. Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, [Internet], 2013; 29(4):447-457. [citado em 11 de setembro de 2017]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v29n4/v29n4a11.pdf>
12. Fernandez JD, Tannock LR. Metabolic effects of hormone therapy in transgender patients. *Endocrine Practice*, [Internet], 2016; 22(4):383-388. [citado em 28 de maio de 2018]. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26574790>
13. Ávila SN. FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: a emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo. [Tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2014. [citado em 18 de abril de 2018]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/129050/329117.pdf?sequence=1>
14. Maksoud FR, Passos XS, Pegoraro RF. Reflexões acerca do transtorno de identidade de gênero frente aos serviços de saúde: Revisão Bibliográfica. *Revista Psicologia e Saúde*, [Internet], 2014; 6(2):47-55. [citado em 12 março de 2018]. Disponível em <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/356/462>
15. Cambaúva FD. Diversidade sexual e identidade “trans”: Modificação do prenome e adequação do estado sexual como proteção jurídica à identidade de gênero. *Rev Liberdades*, [Internet], 2016; 23:116-135, 2016. [citado em 30 novembro de 2017]. Disponível em http://www.revistaliberdades.org.br/site/outrasEdicoes/outrasEdicoesExibir.php?rcon_id=292
16. Militão FT. Transexualidade masculina: A trajetória e as consequências jurídicas. 2011. [citado em 29 de maio de 2018]. Disponível em <http://domtotal.com/direito/uploads/pdf/06651ffbb6025c2619139d6ea323ed82.pdf>
17. Silva GWDS, Souza EFL, Sena RCFD, Moura IBDL, Sobreira MVS, Miranda FA. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [Internet], 2016; 37(2):1-7. [citado em 21 de maio de 2018]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000200404
18. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Departamento Científico de Adolescência. *Disforia de Gênero*. [s.l.], 2017; (4):18. [citado em 28 maio 2018]. Disponível em http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19706c-GP_-_Disforia_de_Genero.pdf
19. Almeida BZ. *Do transexualismo à transexualidade*. [Monografia]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2015. [citado em 18 de abril 2018]. Disponível em <http://www.pgpsa.uerj.br/wp-content/uploads/2016/07/Dissertação-Barbara-Zenicola.pdf>
20. Osorio LFB. *Os esteroides anabolizantes e a sociedade*. [Monografia]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2011. [citado em: 28 de maio de 2018]. Disponível em http://bdm.unb.br/bitstream/10483/1724/1/2011_LuisFelipeBaumotteOsorio.pdf

21. Lab Testes Online. [citado em 24 de maio de 2018]. Disponível em <https://www.labtestsonline.org.br/tests/testosterona>
22. Oviedo EAA. As Consequências do uso indevido dos esteroides anabolizantes androgênicos nas esferas civil, penal e administrativa: Conhecer, prevenir, fiscalizar e punir. [Monografia]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2013. [citado em 19 de maio de 2018]. Disponível em http://bdm.unb.br/bitstream/10483/5848/1/2013_EddieAlfonsoAlmarioOviedo.pdf
23. Reis SLB. Benefícios e riscos da testosterona para tratamento de desejo sexual hipoativo de mulheres: uma revisão crítica da literatura referente às décadas pré e após o advento dos inibidores da fosfodiesterase tipo 5. [Teses] São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2013. [citado em 27 de novembro 2017]. Disponível em www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-08112013-105531/en.php
24. Thiago CC, Russo JA, Camargo Júnior KR. Hormônios, sexualidade e envelhecimento masculino: um estudo de imagens em websites. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [Internet], 2016; 20(56):37-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0031>. [citado em: 24 de maio de 2018]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/1807-5762-icse-20-56-0037.pdf>
25. Fabris B, Bernardi S, Trombetta C. Cross-sex hormone therapy for gender dysphoria. Journal Of Endocrinological Investigation, [Internet], 2014; 38(3):269-282. [citado em 28 de maio de 2018]. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25403429>
26. Albernaz AP, Maia YLM. Hormônios: Da prescrição médica à terapia individualizada. 2012. [citado em 06 de abril de 2018]. Disponível em <http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE E BIOLOGICAS/Hormonios da prescricao medica a terapia individualizada.pdf>
27. Pardini D. Terapia de reposição hormonal na menopausa. [Monografia]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2013. [citado em 27 de novembro de 2017]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abem/v58n2/0004-2730-abem-58-2-0172.pdf>
28. Mélo RP, Sampaio JV. Corpos intersex borrando fronteiras do discurso médico. Revista do NUFEN, [Internet], 4(1):4-19. [citado em 28 de maio de 2018]. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v4n1/a02.pdf>
29. Zuffo AR, Selhorst D, Lara EMSC. Transexualidade e transgênero: uma visão clínica. [Monografia]. Joinville (SC): Universidade da Região de Joinville; 2016. [citado em 28 de maio de 2018]. Disponível em <http://files.revista-academica-online.webnode.com/200000216-abe39acdf3/TRANSSEXUALIDADE E TRANSGENERO .pdf>
30. Couto JCGC. Transexualidade: Passado, presente e futuro. [Monografia]. Porto – Portugal: Universidade do Porto; s.a. [citado em 18 de abril de 2018]. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/70771/3/30444.pdf>
31. Arán M, Murta D, Lionço T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, [Internet], 2009; 14(4):1141-1149. [citado em 18 de abril de 2018]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a15v14n4.pdf>

32. Camargos AL, Nascimento E. Terapia de reposição hormonal e desempenho cognitivo na terceira idade. [Monografia]. Campinas (SP): Universidade Presidente Antônio Carlos; 2009. [citado em 11 de setembro de 2017]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n4/04.pdf>
33. Moraes DR, Castiel LD, Ribeiro APPGA. “Não” para jovens bombados, “sim” para velhos empinados: o discurso sobre anabolizantes e saúde em artigos da área biomédica. Cadernos de Saúde Pública, [Internet], 2015; 31(6):1131-1140. [citado em 22 de maio de 2018]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1131.pdf>.
34. Besins Healthcare Brasil. ANDROGEL: Testosterona, Bula de remédio; 2014. [citado em 22 de maio de 2018]. Disponível em http://www.besins-healthcare.com.br/besins/pdf/bula_androgel.pdf
35. Manica D; Nucci M. Sob a pele: implantes subcutâneos, hormônios e gênero. Revista Horizontes Antropológicos, [Internet], 2017; 23(47):93-129. [citado em 22 de maio de 2018]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ha/v23n47/0104-7183-ha-23-47-0093.pdf>
36. Rodrigues Filho JS, Rodrigues HS, Silva DC. Benefícios e riscos da reposição hormonal no distúrbio androgênico do envelhecimento masculino: Uma revisão da literatura. [Monografia] Salvador (BA): Universidade do Estado da Bahia; 2014. [citado em 19 de maio de 2018]. Disponível em <http://www.uesb.br/revista/rsc/v10/v10n3a08.pdf>
37. Carvalho MP. O uso da testosterona como anabolizante e seus efeitos colaterais. [Monografia]. Ariquemes (RO): Faculdade de Educação e Meio Ambiente; 2011. [citado em: 28 de maio de 2018]. Disponível em <http://repositorio.faema.edu.br:8000/bitstream/123456789/722/1/CARVALHO%20M.%20P.%20-%20O%20USO%20DA%20TESTOSTERONA%20COMO%20ANABOLIZANTE%20E%20SEUS%20EFEITOS%20COLATERAIS.pdf>