

**PARECER DO DEPARTAMENTO DE ENDOCRINOLOGIA FEMININA E ANDROLOGIA
(DEFA) DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (SBEM)
SOBRE A RESOLUÇÃO 2265/2019 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**

Foi publicada, no dia 09/01/2020 | Edição: 6 | Seção: 1 | Página: 96 do Diário Oficial da União, a Resolução nº 2265 de 20 de setembro de 2019 do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero. No mesmo texto, foi revogada a anterior (Resolução CFM nº 1.955/2010), que dispunha sobre o mesmo tema.

O Departamento de Endocrinologia Feminina e Andrologia (DEFA), da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), se posiciona favorável à atualização da Resolução, tendo em vista que as pessoas com incongruência de gênero ou transgênero deixam de ser consideradas como com o diagnóstico de desvio psicológico permanente de identidade sexual. Essa nova Resolução, que acompanha as mudanças do DSM V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria, ratifica a classificação apenas da “disforia de gênero”, que é a angústia de que sofre uma pessoa que não se encontra identificada com o seu fenótipo sexual.

A resolução anterior se restringia às cirurgias de adequação de gênero, desejada por algumas pessoas com incongruência de gênero, enquanto a atual inclui o acolhimento, o acompanhamento ambulatorial, a hormonioterapia e o cuidado cirúrgico, ampliando, assim, o seu escopo. Além disso, a Resolução nº 2265, estabelece, em seu artigo 2º, que a atenção integral à saúde do transgênero deve contemplar todas as suas necessidades, garantindo o acesso, sem qualquer tipo de discriminação, às atenções básica, especializada e de urgência e emergência.

Outro avanço significativo da Resolução nº 2265 foi estabelecer que a equipe de atenção à pessoa com incongruência de gênero deve incluir pediatra (em caso de pacientes com até dezoito anos de idade), psiquiatra, endocrinologista, ginecologista, urologista e cirurgião plástico, sem prejuízo de outras especialidades médicas que sejam necessárias.

Quanto ao bloqueio puberal é importante salientar que a Resolução (art. 9, §2) é clara no entendimento que o procedimento só deve ser aplicado em caráter experimental em protocolos de pesquisa em hospitais universitários e/ou de referência na vigência de acompanhamento psiquiátrico e sempre com a anuência da equipe, do adolescente e do seu responsável legal. Isto significa que, para iniciar o bloqueio puberal a partir do Estágio Tanner II, o médico responsável, integrante da equipe multiprofissional, deverá dispor de aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa e estar incluído em projeto científico aprovado. O desenvolvimento puberal pode levar a intenso sofrimento psíquico ao adolescente pelas modificações

Secretaria SBEM Nacional

Rua Humaitá, 85 - 5º andar - 22261-000 - Humaitá - Rio de Janeiro/RJ
Fone: (21) 2579.0312 - E-mail: secretaria@endocrino.org.br

corporais não congruentes com gênero de identidade e a tentativas de escondê-las, com riscos de agravos à saúde. O bloqueio hormonal, ao retardar o processo de desenvolvimento puberal, poderia aliviar a disforia de gênero.

Aspecto relevante na Resolução refere-se ao início da hormonioterapia a partir dos 16 anos (art 10), o que se justifica pelo risco do uso indiscriminado de hormônios pelos transgêneros quando eles não são acompanhados por equipe especializada ou não podem fazer a hormonioterapia por serem menores de idade, o que os torna mais vulneráveis às consequências do uso inadequado. Outro ponto que deve ser considerado é o fato que os resultados com a intervenção precoce são melhores e podem prevenir cirurgias corretivas no futuro e o surgimento de morbidades psicológicas. A hormonioterapia, igualmente, deve ser prescrita por médico integrante da equipe multiprofissional e só pode ser instituída a partir da conclusão do diagnóstico de incongruência de gênero (na vigência de acompanhamento psiquiátrico) e com a anuência do adolescente e do seu responsável legal.

Concluindo, a SBEM, através do DEFA, é favorável à nova Resolução já que a mesma é baseada nas melhores evidências científicas disponíveis e acompanha o progresso em função de novas políticas públicas que buscam maior inclusão social e redução do sofrimento desses indivíduos. Salientamos a importância da fiscalização permanente e eficaz do cumprimento dessa Resolução.

REFERÊNCIAS

- 1- Hembree WC, Cohen -Kettenis PT, Gooren L et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2017; 102: 3869-3903.
- 2- Rosenthal SM. Transgender youth: current concepts. Ann Pediatr Endocrinol Metab 2016; 21:185-192.
- 3- Safer JD, Tangpricha V. Care of Transgender Persons. N Engl J Med 2019; 881(25): 2451-2460.
- 4- T'Sjoen G, Arcelus J, Gooren L, Klink DT, Tangpricha V. Endocrinology of Transgender Medicine. Endocr Rev. 2019 Feb 1;40(1):97-117.
- 5- Tangpricha V, Hannema SE, Irwig MS, Meyer WJ 3rd, Safer JD, Hembree WC. 2017 AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS/ENDOCRINE SOCIETY UPDATE ON TRANSGENDER MEDICINE: CASE DISCUSSIONS. Endocr Pract. 2017 Dec;23(12):1430-1436.


- 6- Vance SR Jr1, Ehrensaft D2, Rosenthal SM3. Psychological and medical care of gender nonconforming youth. Pediatrics. 2014 Dec;134(6):1184-92.

Rio de Janeiro, 07 de fevereiro de 2020.

Atenciosamente,



Rodrigo de Oliveira Moreira
Presidente SBEM 2019-2020



Mônica de Oliveira
Presidente do Departamento de Endocrinologia Feminina e Andrologia
Biênio 2019-2020