

IMPLANTES SUBCUTÂNEOS DE GESTRINONA PARA FINS ESTÉTICOS: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS, RISCOS E IMPLICAÇÕES REGULATÓRIAS

SUBCUTANEOUS GESTRINONE IMPLANTS FOR AESTHETIC PURPOSES:
SCIENTIFIC EVIDENCE, RISKS AND REGULATORY IMPLICATIONS

Ciências da Saúde • 29/07/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/785038539](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/785038539)

Giulliana Tenório Caixeta¹

Paulo Rodopiano de Oliveira²

Alexandre de Góes Martini³

RESUMO

O uso indiscriminado dos implantes subcutâneos de gestrinona, popularmente conhecidos como "chip da beleza", tem se expandido no Brasil motivado por promessas estéticas amplamente divulgadas em redes sociais e clínicas de estética, apesar da ausência de comprovação científica e regulatória. Este estudo realizou uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de analisar o impacto do seu uso indiscriminado nos aspectos clínicos, metabólicos, endócrinos, psicológicos e sociais, além de lacunas de segurança e posicionamentos institucionais relacionados ao uso estético desses implantes hormonais. Foram consultadas as bases PubMed, SciELO e Google Scholar, além de documentos oficiais da Anvisa, SBEM e Febrasgo. Os achados evidenciam que não existem ensaios clínicos robustos que respaldem a via subcutânea atualmente utilizada, e que os *pellets* manipulados apresentam grande variabilidade de composição, concentração e liberação hormonal. Efeitos adversos frequentes incluem amenorreia, acne ou dermatite seborreica, diminuição da libido, fogachos, aumento de transaminases, redução do volume mamário e ganho ponderal. A análise sociocultural demonstra que a disseminação do "chip da beleza" está associada a pressões midiáticas e ideais irreais de corpo. Conclui-se que o "chip da beleza" representa uma prática de risco sanitário significativo, incompatível com a medicina baseada em evidências, e carece de ações contínuas de fiscalização, educação em saúde e responsabilização profissional.

Palavras-chave: gestrinona; implantes hormonais; chip da beleza; segurança.

ABSTRACT

The indiscriminate use of subcutaneous gestrinone implants, popularly known as "beauty chips," has expanded in Brazil,

motivated by aesthetic promises widely publicized on social media and in cosmetic clinics, despite the lack of scientific and regulatory evidence. This study conducted an integrative literature review to analyze clinical, metabolic, endocrine, psychological, and social complications, safety gaps, and institutional positions related to the aesthetic use of these hormonal implants. The PubMed, SciELO, and Google Scholar databases were consulted, in addition to official documents from Anvisa, SBEM, and Febrasgo. The findings show there are no robust clinical trials to support the subcutaneous administration currently used and that the manipulated pellets show great variability in composition, concentration, and hormone release. Frequent adverse effects include amenorrhea, acne or seborrheic dermatitis, decreased libido, hot flashes, increased transaminases, reduced breast volume, and weight gain. Sociocultural analysis shows that the spread of the "beauty chip" is associated with media pressure and unrealistic body ideals. It is concluded that the "beauty chip" represents a significant health risk, incompatible with evidence-based medicine and must be under continuous enforcement, health education, and professional accountability.

Keywords: gestrinone; hormonal implants; beauty chip; safety.

1. INTRODUÇÃO

O chamado "Chip da Beleza" tornou-se um nome popular no Brasil para os implantes subcutâneos de gestrinona, uma substância pertencente ao grupo dos esteroides sintéticos derivados dos 19-noresteróides. Foi desenvolvido na década de 1960 como método contraceptivo e, posteriormente, empregado em tratamentos ginecológicos, como endometriose e leiomioma. Porém, a gestrinona passou a ser usada, de forma não regulamentada, para

fins estéticos devido à sua capacidade de induzir alterações metabólicas, como redução de gordura corporal e potencial aumento de massa magra (Malavasi *et al.*, 2025; Fagundes *et al.*, 2025). Essa prática indevida motivou o uso *off-label* dos implantes (*pellets*), promovido, principalmente, em redes sociais e clínicas de estética, alimentado por um ideal de "corpo perfeito" que invisibiliza os riscos associados ao emprego deste hormônio com finalidade não terapêutica.

Farmacologicamente, a gestrinona caracteriza-se por sua ação androgênica e antialdosterona, pois interage com os seus respectivos receptores. A gestrinona apresenta um mecanismo de ação vinculado à inibição da foliculogênese, atuando no eixo hipotalâmico-hipofisário. Diminui o FSH (hormônio folículo-estimulante) e o LH (hormônio luteinizante) no ciclo ovulatório, causando queda do estrogênio, amenorreia e anovulação (Renke *et al.*, 2024). Também reduz a produção de SHBG (globulina ligadora de hormônios sexuais), o que causa um aumento nos níveis de testosterona livre, fenômeno diretamente associado aos efeitos androgênicos, como hipertrofia muscular, acne, dermatite seborreica e alterações da voz. Por via oral, a gestrinona apresenta meia-vida sérica aproximada de 24 horas, é hidroxilada no fígado e eliminada pela urina (40-45%) e fezes (30-35%) (Malavasi *et al.*, 2025). Todavia, a administração via subcutânea, através de implantes em tecido celular subcutâneo ou *pellets*, carece de estudos clínicos que descrevam seu perfil farmacocinético, biodisponibilidade ou tempo de liberação. No momento, não há evidências científicas comprovadas que embasem o uso desta via de administração.

O primeiro ensaio clínico destinado a investigar essa via, o protocolo GLADE, encontra-se em andamento e objetiva avaliar a segurança e

tolerabilidade do *pellet* bioabsorvível subdérmico de gestrinona, em comparação direta com um *pellet* placebo. Ademais, os ensaios visam determinar suas propriedades farmacocinéticas, no presente, desconhecidas (Malavasi *et al.*, 2025). A ausência de dados sobre segurança a longo prazo é reforçada por revisões sistemáticas recentes (Fagundes *et al.*, 2025; Renke *et al.*, 2024).

Oficialmente, há um amplo consenso contrário ao uso estético destes implantes, por escassez de dados concretos para sua regularização. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou, em 2024, a Resolução nº 4.353 que determina a proibição da manipulação, comercialização e uso de implantes hormonais à base de esteroides anabolizantes ou hormônios androgênicos, para fins estéticos, esportivos ou de ganho de massa muscular (Brasil, 2024a, 2024b). A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) apoiou a medida, destacando que a Resolução 4.353 de 2024 estabelece maior rigor na manipulação desses implantes hormonais (Febrasgo, 2024a, 2024b). A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) ressalta que o uso desses implantes não é reconhecido como alternativa terapêutica (SBEM, 2024).

Em sumário, objetivamos fazer uma análise das atuais evidências disponíveis e rever o posicionamento das entidades e associações médicas e de vigilância, no intuito de entender a proscrição e disseminação do uso destes *pellets* hormonais cada vez mais corriqueiras no cotidiano de nossa sociedade.

2. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é analisar o uso indiscriminado dos implantes hormonais manipulados com gestrinona, conhecidos popularmente como "chip da beleza", para fins estéticos. Avaliamos os riscos e complicações clínicas, metabólicas, endócrinas, psicológicas e sociais associados à sua utilização estética e não supervisionada.

Os objetivos específicos consistem em discutir fatores que favoreçam a expansão do uso estético desses dispositivos. Além disso, trouxemos os posicionamentos e documentos regulatórios emitidos por órgãos oficiais, como Anvisa, SBEM e Febrasgo, no intuito de compreender o enquadramento técnico, ético e legal desses dispositivos.

3. METODOLOGIA

3.1. Delimitação do Estudo

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura, com foco na análise científica e regulatória sobre o uso de implantes subcutâneos de gestrinona, popularmente conhecidos como "chip da beleza", no contexto brasileiro. A pesquisa delimitou-se a identificar evidências sobre farmacologia, efeitos adversos, riscos clínicos, lacunas de segurança e posicionamentos institucionais envolvendo o uso indiscriminado dessa terapia hormonal para fins estéticos, extrapolando suas indicações ginecológicas aprovadas.

3.2. Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, voltada à análise crítica da literatura científica e de documentos institucionais relacionados ao uso do implante subcutâneo de gestrinona.

3.3. Bases de Dados Utilizadas

As bases de dados utilizadas foram PubMed e SciELO, por serem reconhecidas internacionalmente na área da saúde e farmacologia. Além disso, foi realizada uma busca complementar no Google Scholar, com o objetivo de identificar documentos acadêmicos e publicações técnicas não indexadas nas bases tradicionais. Também foram incluídas fontes institucionais de caráter oficial, como a Anvisa, a Febrasgo e a SBEM.

3.4. Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão adotados abrangem artigos científicos disponíveis nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, publicados entre 2015 e 2025, em qualquer idioma, desde que relacionados ao uso da gestrinona, implantes hormonais, *pellets* subcutâneos ou terapias esteroides para fins estéticos. Foram incluídos estudos clínicos, revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos em humanos, estudos observacionais e estudos pré-clínicos.

Foram excluídos os materiais sem acesso completo, editoriais, cartas ao editor, opiniões sem embasamento científico e estudos em crianças. Foram ainda descartados estudos cujos títulos ou resumos não se relacionam diretamente com a temática central.

3.5. Procedimento de Pesquisa

A busca bibliográfica foi realizada entre agosto e setembro de 2025. Na base PubMed, utilizou-se uma combinação de descritores controlados (termos MeSH) e termos livres, associados por operadores booleanos, conforme a seguinte estratégia: "gestrinone" OR "gestrinona" OR "R-2323" AND "Drug implant" OR "pellet" OR

"implante medicamento" OR "subdermal implant". Foram aplicados filtros para delimitar o tipo de estudo. Na plataforma SciELO, foram utilizados os descritores: "gestrinona", "implantes hormonais", "*pellets* subcutâneos" e "chip da beleza". No Google Scholar, procedeu-se à busca manual de produções acadêmicas e diretrizes institucionais.

O processo de seleção dos estudos ocorreu nas seguintes etapas: leitura de títulos, leitura de resumos e, os artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados para leitura completa.

3.6. Considerações Éticas

Por tratar-se de uma revisão bibliográfica, sem envolvimento com seres humanos ou animais e sem coleta de dados clínicos ou pessoais, este estudo dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foram seguidas todas as normas éticas de pesquisa científica, garantindo a devida citação e crédito às fontes e autores utilizados.

4. RESULTADOS

A análise dos resultados foi marcada pela própria característica da literatura disponível sobre a gestrinona: trata-se de um campo com produção científica limitada, dispersa em revisões narrativas, estudos clínicos pequenos e materiais regulatórios, sem ensaios clínicos robustos que abordem diretamente os implantes hormonais atualmente utilizados no Brasil. Essa escassez e heterogeneidade metodológica exigiram a integração criteriosa de diferentes tipos de evidência, incluindo revisões sistemáticas, metanálises, análises críticas sobre *pellets* hormonais, e o protocolo do ensaio GLADE, que representa o primeiro estudo randomizado e controlado por placebo

em desenvolvimento com essa formulação. Diante disso, optou-se por organizar de forma comparativa os achados mais consistentes, sintetizados na Tabela 1, de modo a oferecer um panorama claro e fundamentado do que se conhece até o momento sobre segurança, eficácia e limitações relacionadas ao uso da gestrinona.

Tabela 1. Fontes de evidência sobre segurança, eficácia e riscos associados ao uso de implantes e de gestrinona

Título	Natureza do estudo	População / modelo / foco	Principais achados relevantes
Justificativa e delineamento do estudo GLADE (Malavasi <i>et al.</i> , 2025)	Ensaio clínico randomizado, multicêntrico, duplo-cego e controlado por placebo (em andamento)	Mulheres com dor pélvica associada à endometriose; N=100; foco em segurança e tolerabilidade de pellet subdérmico bioabsorvível de gestrinona 85 mg.	Ausência de dados clínicos prévios robustos justifica o estudo; objetivo principal é avaliar segurança e tolerabilidade; secundários incluem avaliar o potencial de androgenização.
Perfil de segurança da gestrinona: uma revisão sistemática (Fagundes <i>et al.</i> , 2025)	Revisão sistemática (32 artigos)	Usuárias humanas de gestrinona, diversas vias de administração (oral, subdérmica e vaginal) e diversos objetivos.	Baixas evidências para compreender os riscos associados ao uso; efeitos adversos potencialmente graves; além do aumento de peso.
Efeitos, doses e aplicabilidade da gestrinona	Revisão científica	Mulheres na menopausa, com lipedema e	Demonstrou potencial no tratamento da

em condições dependentes de estrogênio e em mulheres pós-menopáusicas (Renke <i>et al.</i> , 2024)		sarcopenia que usam gestrinona.	menopausa, endometriose, miomas uterinos, síndrome pré-menstrual e lipedema. Evidências sobre segurança das doses e vias de administração limitadas.
Implantes hormonais manipulados: uma revisão crítica das evidências atuais e dos riscos (Wender <i>et al.</i> , 2025)	Revisão não sistemática crítica narrativa	Mulheres usuárias de implantes hormonais manipulados (incluindo gestrinona).	Evidência sobre segurança e eficácia de hormônios manipulados de baixa qualidade e limitada; risco elevado de variabilidade; farmacocinética incerta.
Avaliação da segurança e eficácia da gestrinona no tratamento da endometriose: revisão sistemática e metanálise (Pinto <i>et al.</i> , 2023)	Revisão sistemática e metanálise	Mulheres com endometriose avaliadas em estudos clínicos comparando gestrinona a danazol, mifepristona, análogos de GnRH e fitoterápicos.	Gestrinona apresentou segurança e vantagens de eficácia em relação ao danazol e outras intervenções para endometriose, porém a qualidade das evidências é baixa ou inconclusiva.
Dispositivos implantáveis sólidos para administração sustentada de medicamentos	Revisão narrativa de tecnologias implantáveis (estudos pré-clínicos,	Modelos in vitro e in vivo (ratos, coelhos, ovelhas); biocompatibilidade, taxa de	Implantes (PLGA, PCL, silicone, hidrogéis, anéis vaginais, microagulhas e dispositivos 3D)

(Magill <i>et al.</i> , 2023)	clínicos iniciais e laboratoriais)	liberação e estabilidade; foco em materiais poliméricos.	possibilitam liberação contínua por dias a meses. Boa biocompatibilidade, embora grande parte dos dados seja pré-clínica.
Os efeitos adversos da prescrição inadequada do implante de gestrinona ("chip da beleza") (Ferreira <i>et al.</i> , 2023)	Revisão integrativa	Mulheres jovens usuárias de implantes hormonais de gestrinona; foco em efeitos adversos, riscos metabólicos, psicológicos e cardiovasculares .	Identifica riscos sérios à saúde: efeitos colaterais graves, distúrbios hormonais, alterações psicológicas, complicações cardiovasculares e hepáticas. A evidência não corrobora os benefícios estéticos alegados.
Avanços recentes em implantes poliméricos (Ahmed <i>et al.</i> , 2019)	Revisão narrativa abrangente sobre materiais e aplicações de implantes poliméricos	Estudos in vitro, modelos animais e exemplos com implantes biodegradáveis; foco em materiais e liberação prolongada.	Rápido crescimento de implantes com liberação de fármacos, mas com necessidade de melhorias em materiais e polímeros. A maioria dos dados ainda é pré-clínica com modelos animais.

Esteroides anabolizantes androgênicos: como funcionam e quais são os riscos? (Bond; Smit; Ronde, 2022)	Revisão narrativa ampla sobre farmacologia dos esteroides anabolizantes	Usuários de esteroides anabolizantes; dados de ensaios clínicos, estudos observacionais, modelos in vivo e fisiologia humana.	Esteroides anabolizantes possuem efeitos colaterais que variam de problemas estéticos (acne vulgar, clitoromegalia) a eventos cardiovasculares fatais.
Sob a pele: implantes subcutâneos, hormônios e gênero (Manica; Nucci, 2017)	Estudo qualitativo e revisão histórica sobre implantes hormonais no Brasil	Práticas médicas e socioculturais envolvendo implantes subcutâneos; discursos sobre mídia, gênero, sexualidade, medicalização e mercado da beleza no Brasil.	Uso frequente de testosterona e gestrinona em mulheres envolve riscos e potencial androgênico; efeitos estéticos são amplificados pela mídia.

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

4.1. Segurança do Implante Subcutâneo de Gestrinona

Com base nos artigos publicados e nos documentos oficiais, não é possível afirmar a segurança do implante subcutâneo de gestrinona para o uso estético. As razões centrais são: escassez de ensaios clínicos controlados com a via subcutânea em *pellets* e a ausência de dados farmacocinéticos publicados dessa formulação; sinais consistentes de eventos adversos associados ao uso de gestrinona por via subcutânea, incluindo amenorreia, acne, dermatite seborreica, alteração de libido, fogachos, ganho ponderal, alterações

hepáticas e ósseas; nível de evidência baixo sobre variabilidade de dose, liberação e qualidade em *pellets* manipulados; e posicionamento regulatório nacional e internacional desfavorável ao uso com finalidade estética e a formulações magistrais de hormônios em *pellets*.

Fagundes *et al.* (2025) reuniram 32 estudos sobre gestrinona, apontando um conjunto relevante de efeitos adversos em diferentes formas de administração: amenorreia em cerca de 41,4% das usuárias, acne e dermatite seborreica em 42,7%, diminuição da libido em 26,5% e fogachos frequentes. Observou-se, também, redução do tamanho dos seios em 23,7% e aumento das transaminases em 15,1%, sugerindo lesão hepática. Quanto ao peso corporal, os resultados convergem para um padrão desfavorável à ideia de emagrecimento. Dois estudos mencionaram perda de peso em cerca de 10% das pacientes, porém, três ensaios relataram manutenção de peso em torno de 15% das usuárias. A maioria dos trabalhos avaliados (n=24) descreve ganho de peso em aproximadamente 40% das participantes, variando de 0,9 a 8 kg por pessoa. Assim, a gestrinona não deve ser considerada um recurso para emagrecimento; ao contrário, os dados contradizem a ideia de perda ponderal.

A Anvisa consolidou em 21 de novembro de 2024 a Resolução número 4.353, que proíbe a manipulação, comercialização, propaganda e uso de implantes hormonais à base de esteroides anabolizantes ou hormônios androgênicos, com a finalidade estética, ganho de massa muscular e melhora do desempenho esportivo (Brasil, 2024a). Segundo a agência, estes produtos não possuem registro sanitário, tampouco comprovação de eficácia, segurança ou qualidade farmacotécnica. A Anvisa também

estabeleceu que eventos adversos relacionados ao uso de implantes hormonais devem ser obrigatoriamente notificados por profissionais de saúde e farmácias de manipulação, reforçando a necessidade de registro e rastreabilidade das prescrições médicas. Além disso, determinou que as formulações contendo esteroides anabolizantes ou hormônios androgênicos passem a requerer receita de controle especial, devidamente registrada pelas farmácias magistrais (SBEM, 2024).

4.2. Limitação do Implante de Gestrinona

A principal limitação associada ao uso do implante subcutâneo de gestrinona reside na ausência quase completa de dados farmacocinéticos e ensaios clínicos específicos dessa via de administração. Até o momento, não há estudos publicados que descrevam curvas de liberação, perfis de concentração plasmática, biodisponibilidade ou variabilidade relacionados aos *pellets* de gestrinona manipulados. O estudo GLADE (Malavasi *et al.*, 2025) é o primeiro ensaio clínico concebido justamente para avaliar a segurança, eficácia, tolerabilidade e perfil farmacocinético dos *pellets* subdérmicos de gestrinona em mulheres com dor pélvica associada à endometriose. Seus resultados ainda não foram publicados.

Wender *et al.* (2025) reforçam de forma contundente as limitações científicas e metodológicas associadas ao implante de gestrinona. O estudo corrobora a ausência de evidências científicas, eficácia e replicabilidade clínica, além de eventos adversos graves do "chip da beleza". Os autores ressaltam que a maior parte dos dados existentes deriva de ensaios com amostras limitadas, ausência de randomização e curta duração de acompanhamento, além do

encerramento precoce de dois estudos, por risco elevado de hepatite fulminante.

Ademais, há importante heterogeneidade metodológica entre os estudos clínicos envolvendo a gestrinona. Fagundes *et al.* (2025) revelaram variação substancial nas doses, nas vias de administração e nas populações estudadas, o que compromete a comparação de resultados, a replicabilidade e conclusões robustas sobre o "chip da beleza". Conforme a SBEM (2024) e a Febrasgo (2024a), a falta de uniformidade dos *pellets* manipulados torna imprevisível a exposição sistêmica e aumenta a probabilidade de superdosagem e, conseqüentemente, efeitos colaterais.

4.3. Testes Genéticos e Medidas de Controle

Não foram identificadas recomendações de triagem genética prévia ao uso de implantes hormonais de gestrinona nas fontes regulatórias brasileiras, nem nos posicionamentos técnico-científicos de sociedades médicas. A Anvisa não estabelece qualquer diretriz de estudo farmacogenético associada ao uso de *pellets* de hormônios androgênicos ou anabolizantes (Brasil, 2024a, 2024b). A Febrasgo e a SBEM igualmente não trazem recomendações de testes genéticos para seleção, triagem ou acompanhamento de pacientes candidatos ao uso de gestrinona (Febrasgo, 2024a; SBEM, 2024).

Entre as principais medidas de controle aprovadas destacam-se: a continuidade do programa de fiscalização de farmácias que manipulam produtos estéreis, a fim de garantir o cumprimento das Boas Práticas de Manipulação; a obrigatoriedade de receita de controle especial, registrada no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC); e a exigência do código CID

(Classificação Internacional de Doenças) na receita médica. Dessa forma, o uso para finalidades como estética, ganho de massa muscular e melhora no desempenho esportivo torna-se proibido, também conforme a Resolução CFM nº 2.333/2023. Soma-se a isso a implementação de um Termo de Responsabilidade/Esclarecimento, que deve ser assinado pelo médico, paciente e farmacêutico, informando de forma clara os riscos envolvidos no uso de implantes hormonais (Brasil, 2024a).

4.4. Dados em Modelos Animais

Nos dados pré-clínicos compilados no ensaio GLADE, a gestrinona apresentou efeito embriotóxico em animais, com androgenização de fetos femininos, alterações de glicemia, transaminases e perfil lipídico (Malavasi *et al.*, 2025). A revisão de Machado *et al.* (2024) destaca a ausência de validação de segurança para implantes manipulados, os riscos de exposição imprevisível, a ausência de padronização de doses e a divulgação midiática de um padrão de beleza intangível, culminando no consenso das sociedades médicas e agências regulatórias quanto à não indicação dos implantes de gestrinona.

5. DISCUSSÃO

A análise das evidências científicas e regulatórias demonstra que o uso indiscriminado dos implantes hormonais manipulados contendo gestrinona configura um fenômeno complexo que ultrapassa o âmbito médico e farmacêutico, envolvendo também dimensões éticas, regulatórias e sociais. Os dados disponíveis na literatura recente mostram que não há comprovação científica robusta que sustente a segurança, eficácia ou a racionalidade

terapêutica desses dispositivos quando utilizados para fins estéticos, o que fundamenta as restrições impostas pelas entidades regulatórias e sociedades médicas brasileiras.

Do ponto de vista clínico e farmacológico, observa-se que os *pellets* de gestrinona comercializados não possuem padronização de formulação, concentrações ou matrizes poliméricas, o que compromete parâmetros fundamentais como farmacocinética, liberação do fármaco, estabilidade e efeito sistêmico. Revisões científicas e documentos oficiais evidenciam que grande parte dos relatos clínicos associados ao uso estético envolve eventos adversos relevantes. Em paralelo, inexistem ensaios clínicos atuais controlados que avaliem a segurança a médio e longo prazo dos *pellets* utilizados esteticamente, reforçando seu potencial risco.

A ausência de evidências confiáveis motivou a publicação de alertas, notas técnicas e medidas restritivas por parte da Anvisa, bem como posicionamentos contundentes da SBEM e Febrasgo. Elas reiteram que os implantes hormonais manipulados não possuem aprovação para fins estéticos e representam risco sanitário significativo.

No entanto, compreender o avanço do "chip da beleza" no Brasil requer também a análise dos elementos socioculturais que impulsionam sua disseminação (Manica; Nucci, 2017). Os implantes hormonais se inserem em um cenário marcado pela intensificação de intervenções farmacológicas e cirúrgicas do corpo feminino e pela mercantilização de padrões de beleza baseados na juventude, magreza e desempenho físico. Nesse contexto, os implantes hormonais são promovidos como instrumentos de "otimização corporal" e prometem resultados estéticos rápidos, o que favorece

sua adoção em ambientes de vulnerabilidade informacional e emocional.

A literatura regulatória e científica converge para um entendimento central: o uso de implantes hormonais contendo gestrinona não se sustenta em critérios científicos ou sanitários e, portanto, representa uma prática incompatível com os princípios de medicina baseada em evidências. O cenário atual exige vigilância rigorosa, responsabilização profissional e, sobretudo, ações de educação em saúde e instrução de pessoas vulneráveis à desinformação.

6. CONCLUSÃO

O uso indiscriminado dos implantes subcutâneos de gestrinona configura um fenômeno que combina lacunas científicas, riscos clínicos relevantes e forte influência sociocultural. A análise evidenciou a escassez de estudos farmacocinéticos sobre a via de administração subcutânea, ensaios clínicos randomizados ou padronização das formulações manipuladas atualmente comercializadas. A ausência de parâmetros mínimos de qualidade, reprodução e previsibilidade torna esses produtos inviáveis sob a perspectiva técnico-sanitária e incompatíveis com o conceito de terapias de liberação controlada.

Estes resultados são corroborados pelo posicionamento da Anvisa, SBEM e Febrasgo, que convergem para a mesma conclusão: a proibição dos *pellets* hormonais com finalidade estética. A crescente disseminação do "chip da beleza" não pode ser explicada apenas por falhas científicas ou regulatórias; a pressão sociocultural e a propagação midiática de um padrão de beleza irreal e contrário às evidências científicas também devem ser consideradas.

Assim, a proteção à saúde das mulheres depende de uma atuação integrada entre regulação sanitária, educação em saúde, controle de práticas ilegais e fortalecimento de ações de comunicação baseadas em evidências. Até que estudos clínicos controlados estabeleçam parâmetros confiáveis de farmacocinética, segurança e eficácia, o uso desses implantes deve ser desencorajado no contexto estético e tratado como uma prática de risco sanitário que demanda resposta institucional contínua e firme.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHMED, K. K. *et al.* Avanços recentes em implantes poliméricos. *AAPS PharmSciTech*, v. 20, n. 7, p. 300, 2019. DOI: 10.1208/s12249-019-1510-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31482251/>. Acesso em: set. 2025.

BOND, P.; SMIT, D. L.; RONDE, W. de. Esteroides anabolizantes androgênicos: como funcionam e quais são os riscos? *Frontiers in Endocrinology*, v. 13, p. 1059473, 2022. DOI: 10.3389/fendo.2022.1059473. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36644692/>. Acesso em: set. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anvisa faz proibição e publica alerta sobre hormônios implantáveis manipulados. Brasília, 18 out. 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2024/anvisa-faz-proibicao-e-publica-alerta-sobre-hormonios-implantaveis-manipulados>. Acesso em: set. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RE nº 4.353, de 21 de novembro de 2024. Dispõe sobre a proibição de manipulação, comercialização, propaganda e uso de implantes

hormonais para fins estéticos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 nov. 2024a. Seção 1, p. 109. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-re-n-4.353-de-21-de-novembro-de-2024-597098013>. Acesso em: set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.333, de 2023. Dispõe sobre a vedação da prescrição de terapias hormonais para fins estéticos, de ganho de massa muscular ou de melhora de desempenho esportivo sem comprovação científica. Brasília, 2023.

FAGUNDES, V. L. *et al.* Perfil de segurança da gestrinona: uma revisão sistemática. *Pharmaceutics*, v. 17, n. 5, p. 638, 2025. DOI: 10.3390/pharmaceutics17050638. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12115034/>. Acesso em: set. 2025.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Anvisa suspende manipulação, comercialização, propaganda e uso de implantes hormonais manipulados. 21 out. 2024a. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1976>. Acesso em: set. 2025.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Nova regra da Anvisa para implantes hormonais prevê fiscalização rigorosa e proibição para fins estéticos. 2 dez. 2024b. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/2006>. Acesso em: set. 2025.

FERREIRA, N. P. B. *et al.* Os efeitos adversos da prescrição inadequada do implante de gestrinona ("chip da beleza"). *Revista PBPC*, v. 4, n. 2, 2023. DOI: 10.36557/pbpc.v4i2.393. Disponível em:

<https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/393/354>.

Acesso em: set. 2025.

MACHADO, C. C. *et al.* Gestrinona: efeito "on label" e "off label". *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 7268-7275, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-593.

MAGILL, E. *et al.* Dispositivos implantáveis sólidos para administração sustentada de medicamentos. *Advanced Drug Delivery Reviews*, v. 199, p. 114950, 2023. DOI: 10.1016/j.addr.2023.114950. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37295560/>. Acesso em: set. 2025.

MALAVASI, A. *et al.* Justificativa e delineamento do estudo GLADE: um ensaio clínico randomizado, multicêntrico, duplo-cego e controlado por placebo, que avalia a segurança e a eficácia do implante subdérmico bioabsorvível de gestrinona no tratamento da dor pélvica relacionada à endometriose. *Annals of Medicine*, v. 57, n. 1, p. 2527352, 2025. DOI: 10.1080/07853890.2025.2527352. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40641309/>. Acesso em: set. 2025.

MANICA, D.; NUCCI, M. Sob a pele: implantes subcutâneos, hormônios e gênero. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 23, n. 47, p. 93-129, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/L9VmZKfXKnNyDFwbk3VxNGB/?lang=pt>. Acesso em: set. 2025.

PINTO, L. P. S. *et al.* Avaliação da segurança e eficácia da gestrinona no tratamento da endometriose: uma revisão sistemática e metanálise. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, v. 307, n. 1, p. 21-

37, 2023. DOI: 10.1007/s00404-022-06846-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36434439/>. Acesso em: set. 2025.

RENKE, G. *et al.* Efeitos, doses e aplicabilidade da gestrinona em condições dependentes de estrogênio e em mulheres pós-menopáusicas. *Pharmaceuticals*, v. 17, n. 9, p. 1248, 2024. DOI: 10.3390/ph17091248. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39338410/>. Acesso em: set. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Nota de posicionamento da SBEM: nova resolução da Anvisa – mais um passo na proteção da saúde pública. Rio de Janeiro, 2024.

WENDER, M. C. O. *et al.* Implantes hormonais manipulados: uma revisão crítica das evidências atuais e dos riscos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 71, n. 7, p. e20250121, 2025. DOI: 10.1590/1806-9282.2025.0121. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12341420/>. Acesso em: set. 2025.

¹ Graduanda em Farmácia, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UnB). Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte, Brasília-DF, CEP 70910-900. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

² Mestrando em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS), Universidade de Brasília (UnB). Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte, Brasília-DF, CEP 70910-900. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

³ Professor Doutor, Departamento de Farmácia, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UnB). Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte, Brasília-DF, CEP 70910-900. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).