

Campus Realengo

CURSO DE FARMÁCIA

PABLO VINICIUS SOUZA RIBEIRO

**PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA
HORMONIOTERAPIA PARA REDESIGNAÇÃO DE GÊNERO –
MULHER TRANSGÊNERO**

Rio de Janeiro

2024

PABLO VINICIUS SOUZA RIBEIRO

**PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICAS NA HORMONIOTERAPIA PARA
REDESIGNAÇÃO DE GÊNERO - MULHER TRANSGÊNERO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Instituto Federal do Rio de Janeiro, como
requisito parcial para a obtenção do grau de
Bacharel em Farmácia

Orientadora: Prof Dra. Lêda Glicério
Mendonça.

RIO DE JANEIRO

2024

CIP - Catalogação na Publicação
Bibliotecária: Alane Elias Souza- CRB-7/6321

R484p Ribeiro, Pablo Vinicius Souza
Papel do profissional farmacêutico na hormonioterapia para
redesignação de gênero - mulher trans / Pablo Vinicius Souza
Ribeiro - RIO DE JANEIRO, 2024.
45 f.

Orientação: Lêda Glicério Mendonça.
Trabalho de conclusão de curso (graduação), Bacharelado em
Farmácia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do
Rio de Janeiro, Campus Realengo, 2024.

1. Afirmação de gênero. 2. Assistência farmacêutica. 3.
Hormonioterapia. 4. Mulher transgênero. I. Mendonça, Lêda
Glicério. II. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do
Rio de Janeiro. III. Título

CDU 615

IFRJ - CAMPUS REALENGO

PABLO VINICIUS SOUZA RIBEIRO

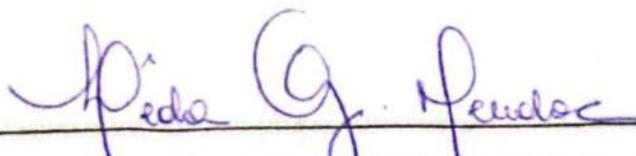
**PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICAS NA HORMONIOTERAPIA
PARA REDESIGNAÇÃO DE GÊNERO - MULHER TRANSGÊNERO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Aprovada em: 19 / 09 / 2024

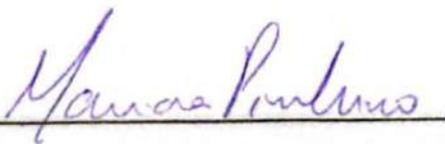
Conceito: DEZ (10,00.).

Banca examinadora



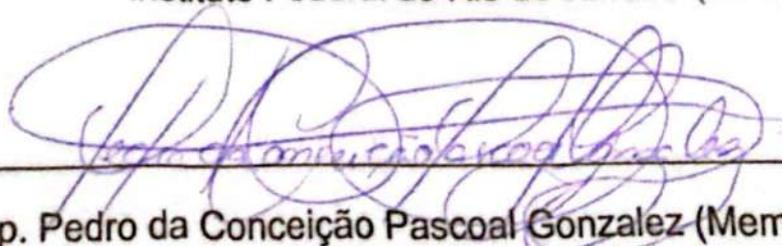
Prof^a Dr^a Lêda Glicério Mendonça - (Orientador)

Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)



Prof^a Dr^a Mariana Martins Gomes Pinheiro (Membro interno)

Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)



Esp. Pedro da Conceição Pascoal Gonzalez (Membro Externo)

Instituto Federal do Rio de Janeiro - (IFRJ)

AGRADECIMENTOS

Neste momento de grande realização, gostaria de expressar minha profunda gratidão a Deus e aos meus Orixás pela sabedoria, proteção e sustentação ao longo desta jornada desafiadora e tão sonhada.

Agradeço imensamente a todos os meus familiares e amigos que estiveram ao meu lado e apoiaram este sonho, transformando-o em realidade. Sem a força e a orientação dos meus ancestrais, eu não seria quem sou hoje.

Um agradecimento especial para meus pais, Carlos André e Fabíola. Vocês foram verdadeiros super-heróis, moldando o homem que sou hoje. Sou eternamente grato por todo o amor e apoio.

Aos meus avós, tanto os que já partiram quanto os que estão presentes, expresso minha profunda gratidão: Darci Gonçalves, Agamenon Magalhães, Maria de Fátima, Valdir Bonifácio e ao meu avô materno Paulo Sá. Agradeço por toda a orientação e sabedoria que me proporcionaram.

Minha gratidão também se estende aos meus irmãos, Fabrício e Brenda. Vocês foram fundamentais para essa conquista, e dedico este trabalho a vocês. Agradeço também por me proporcionarem a alegria de ter sobrinhos maravilhosos: Lavínia, Mirella e Pedro.

Agradeço à Dra. Farmacêutica Raissa M. Kao Yien por toda a amizade e por ter sido a musa inspiradora que me ajudou a encontrar meu caminho.

Aos meus amigos que sempre me apoiaram, como Jorge, Gabriel, Yago, Denise, Giulia, Vitória Coimbra, Milene Cândido, Thamires Rosa, Matheus, Simone e aos futuros farmacêuticos Carol de Brito, Talita Melo e Gabriela de Lima, além do meu incrível namorado Wallace Pablo, minha sincera gratidão por toda a força e compreensão.

Finalmente, agradeço aos meus professores, especialmente à minha orientadora, Lêda Mendonça, por me acolher desde o primeiro contato (serei imensamente grato) e aos futuros colegas de profissão. Vocês são uma fonte constante de inspiração e aprendizado, e sou muito grato por todas as trocas de conhecimento.

Este trabalho é dedicado às pessoas que tornaram esta pesquisa possível com seu afeto e carinho: Leona Castanheiro e Marcella Daphne (Creuza).

Muito obrigado a todos. Amo vocês e não saberia como expressar minha gratidão por esta conquista! E, não menos importante, gostaria de dedicar um agradecimento especial a mim mesmo por não desistir e tornar esse sonho real e possível.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 1: Base de dados e resultados encontrados.	6
Quadro 1: Antiandrógenos utilizados para hormonização de travestis e mulheres transexuais.	16
Quadro 2: Estrógenos utilizados para hormonização de travestis e mulheres transexuais.	19
Quadro 3 - Artigos selecionados através de levantamento bibliográfico.	22

LISTAS ABREVIATURAS E SIGLAS

Anvisa - Agência Nacional de Vigilância em Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CAP - Caixas de Aposentadorias e Pensões

CAS - Cirurgia de Afirmação Sexual

CFF - Conselho Federal de Farmácia

CNS - Conferência Nacional de Saúde

CRF- Conselho Regional de Farmácia

GTM - Gerenciamento da Terapia Medicamentosa

IAPs - Institutos de Aposentadoria e Pensões

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

LGBTQIA+ - Lésbicas, Gays Bissexuais, Transexuais, Queer, Assexuais e +

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNDCDH - Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos

PAIS - Programa de Ações Integradas de Saúde

PNM -Política Nacional de Medicamentos

PRM - Problemas Relacionados ao uso de Medicamentos

UFS - Universidade Federal de Sergipe

TH- Terapia hormonal

SIDA- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SEDH - Secretaria Especial Dos Direitos Humanos

SFT - Seguimento Farmacoterapêutico

SUS - Sistema Único de Saúde.

RIBEIRO, P. V S. Papel do profissional farmacêutico na hormonioterapia para redesignação de gênero - mulher transgênero 45 f. Trabalho de conclusão de curso. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), Campus Realengo, Rio de Janeiro, RJ, 2024.

RESUMO

Este estudo surgiu a partir do projeto de iniciação científica "Acolhimento da população LGBT na saúde e na educação", motivado pela percepção de que a formação tradicional dos profissionais de saúde não aborda adequadamente a redesignação de gênero. A discussão sobre este tema ganhou visibilidade após movimentos sociais e a ascensão de um governo progressista no Brasil, levando à implementação de políticas públicas como o Programa "*Brasil sem Homofobia*" e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. A terapia hormonal (TH) é crucial para o tratamento da disforia de gênero e a afirmação da identidade de gênero, sendo que a abordagem adequada pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, a ausência do farmacêutico na equipe multidisciplinar mínima indicada na lei pode causar riscos associados ao uso indevido de medicamentos. O objetivo deste trabalho é explorar o papel do farmacêutico no cuidado de mulheres transgênero e travestis durante a hormonioterapia, destacando a importância da orientação farmacêutica. A metodologia do estudo foi uma revisão qualitativa descritiva, focada em mapear textos sobre o papel do farmacêutico na hormonioterapia de mulheres trans. Foi feita uma busca em plataformas digitais (*PubMed*, *BVS*, *Scielo*, *Science Direct*) para artigos em português publicados desde 2004. Após aplicar critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 7 artigos relevantes para análise exploratória e interpretativa, quantidade esta que evidenciou a escassez de publicações sobre o papel do farmacêutico na hormonioterapia para mulheres transgêneros. Este dado reforça a necessidade de se discutir melhor o assunto, pois a falta de acompanhamento farmacêutico pode levar a problemas como má interpretação da prescrição, automedicação e uso inadequado de hormônios. É essencial incluir o farmacêutico na equipe de saúde para garantir orientação adequada, reduzir riscos e melhorar a qualidade de vida. O resultado encontrado reforçou a necessidade de capacitação específica na TH e inclusão dos farmacêuticos na equipe multidisciplinar para um atendimento mais seguro e eficaz.

Palavras-chave: Afirmação de gênero. Assistência farmacêutica. Hormonioterapia. Mulher transgênero.

RIBEIRO, Pablo Vinicius Souza. The pharmacist importance in a hormone therapy for gender reassignment - transgender Woman. 45 f. Trabalho de conclusão de curso. Graduação em Farmácia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), Campus Realengo, Rio de Janeiro, RJ, 2024.

ABSTRACT

This study arose from the scientific initiation project "Welcoming the LGBT population in health and education", motivated by the perception that the traditional training of health professionals does not adequately address gender reassignment. This discussion gained visibility after social movements and the rise of a progressive government in Brazil possibility the implementation of public policies such as the "Brazil without Homophobia" and the Health Policy for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals. Hormone therapy (HT) is crucial for treating gender dysphoria. The appropriate approach can significantly improve patients' quality of life. However, the absence of a pharmacist in the minimum multidisciplinary team indicated by law can cause risks associated with the misuse of medications. Then, the objective of this work is to explore the pharmacist importance in the health care of transgender and transvestite women during hormone therapy. The methodology was a descriptive qualitative review about the role of the pharmacist in hormone therapy for trans women. A search was carried out on digital platforms (PubMed, VHL, Scielo, Science Direct) for articles in Portuguese published since 2004. Was selected 7 relevant articles because there are not a lot of texts describing the pharmacist' labor in hormone therapy for transgender women in last 20 years. These data shown the need to better discuss the subject, thus the pharmacist absence can lead to problems such as misinterpretation of prescriptions, self-medication and inappropriate use of hormones. To conclude, it is essential to include the pharmacist in the healthcare team to ensure adequate guidance, reduce risks and improve well self's patient.

KEYWORDS: Gender affirmation. Pharmaceutical assistance. Hormone therapy. Transgender woman.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
1.1	METODOLOGIA	6
2	DESENVOLVIMENTO	8
2.1	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	8
2.1.1.	Políticas públicas até chegar a Hormonioterapia para Redesignação de Gênero	8
2.1.2.	O que é Atenção Farmacêutica	12
2.1.3.	O que é a Hormonioterapia para Redesignação de Gênero – Mulheres Trans	14
2. 2.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
2.2.1	PAPEL FARMACÊUTICO NA HORMONIOTERAPIA	23
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS	32

1. INTRODUÇÃO

O interesse no tema aflorou a partir de um projeto de iniciação científica intitulado “Acolhimento da população LGBT na saúde e na educação” que surgiu de um incômodo em perceber que não havia espaço nessa abordagem na formação tradicional do profissional da saúde. Nem sempre falar sobre redesignação de gênero foi algo trivial no meio acadêmico. Somente após grande mobilização dos movimentos sociais e a ascendência de um governo progressista no Brasil isso foi possível. A partir disso, podemos traçar a evolução das políticas públicas da seguinte maneira: 1) “*Brasil sem homofobia*” que é um Programa de combate à violência e à discriminação contra GLBT (de 2004); 2) Portaria Nº 457, de agosto de 2008 que aprova o Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde – SUS; e 3) Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (RIBEIRO, 2020). As terapias de redesignação de gênero são usadas quando o paciente apresenta um quadro de disforia ou incongruência de gênero que, muitas vezes, culmina na necessidade de um processo transexualizador.

Segundo o manual elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre diversidade de gênero, a transexualidade é definida como:

Um desejo de viver e ser aceito como membro de sexo oposto, usualmente acompanhado por uma sensação de desconforto ou impropriedade de seu próprio sexo anatômico e um desejo de se submeter a tratamento hormonal e cirurgia para tornar seu corpo tão congruente quanto possível com o seu sexo preferido (p.210)

A fim de restaurar a sensação de pertencimento social e auxiliar na redução do desconforto associado à incongruência de gênero, faz-se necessário adotar abordagens que promovam a autoaceitação e a expressão autêntica da identidade pessoal. Atualmente, a demanda por métodos terapêuticos de afirmação de gênero é crescente, destacando-se a busca por métodos eficazes para diminuir os sintomas de disforia de gênero, que surgem da discordância entre sua identidade de gênero e o sexo designado ao nascimento, considerando fatores genéticos relacionados aos cromossomos sexuais.

A terapêutica adequada se dá com a utilização de recursos capazes de promover mudanças corporais, estéticas e fisiológicas para alinhar a aparência física com a identidade de gênero, visando minimizar os desconfortos associados às características do sexo biológico atribuído a nascer que são essenciais para garantir o bem-estar psicológico, estético e, principalmente, a qualidade de vida (COSTA *et al*; 2014; HENRIQUES, 2021). Entretanto, nem sempre o paciente deseja se submeter ao processo transexualizador completo, podendo optar somente pela hormonioterapia.

O processo transexualizador completo é precedido de acompanhamento psicossocial e inclui a administração de mediadores químicos, por tratamento hormonal (TH) e procedimentos cirúrgicos, através da cirurgia de redesignação de gênero - transgenitalização ou neofaloplastia (SÁ *et al*; 2017). Muitas vezes é adicionada de terapias adicionais como a fonoaudiologia para modulação de voz e, no caso de mulheres trans, com a fisioterapia de recuperação de assoalho pélvico (FERNANDES, 2023). Estas terapias são direcionadas a homens trans, mulheres trans e travestis.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTQIA+), implantada somente em 2011 no Brasil, aponta que:

No caso de pacientes que sofram de incongruência de gênero há a necessidade de acesso à saúde no acompanhamento da TH conduzida por equipe profissional especializada, assistência farmacêutica, acompanhamento psicossocial, entre outros profissionais que atendam às necessidades e promovam a atenção à saúde de mulheres transgênero e travesti (BRASIL, 2011, p.143).

A TH é amplamente empregada para reduzir o sentimento de incompatibilidade com o sexo designado ao nascimento, sendo fundamental no processo de afirmação de gênero. Esta hormonioterapia é descrita como um tratamento por meio da administração de agentes endócrinos exógenos, que agem como mediadores químicos a fim de induzir ou minimizar características biológicas secundárias, de acordo com o gênero de compatibilidade (FIGHERA, 2018; PICANÇO, 2018).

Os protocolos terapêuticos da TH são distintos entre homens trans e mulheres trans/travestis, não apenas devido aos diferentes objetivos, mas também pelas diferentes ações fisiológicas e riscos associados a cada grupo. No caso de homens transgênero — ou seja, pessoas que se identificam com o

gênero masculino mesmo este não sendo o seu sexo biológico — o medicamento prescrito principal para a transição é a testosterona, que atua acentuando características masculinizantes, utilizada em composições e dosagens diferentes para cada caso específico (SANTOS, 2018; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, 2020). Já em mulheres transgênero e travestis — pessoas que se identificam com o gênero feminino, discordante do sexo designado ao nascimento — o processo de TH é o oposto, sendo utilizados os principais hormônios sexuais femininos, responsáveis por definir características feminilizantes. Estes frequentemente, são combinados com medicamentos antagonistas de andrógenos, que bloqueiam a ação da testosterona, o principal hormônio sexual masculino produzido nos testículos e fundamental para o desenvolvimento físico e psicológico dos homens cisgêneros (VARELA, 2011; MATOS, 2021).

Diante dos significativos riscos associados à administração de medicamentos endócrinos, é essencial reconhecer o papel do farmacêutico como agente transformador na promoção da saúde e bem-estar social de indivíduos que buscam a afirmação de sua identidade de gênero. A participação desse profissional é fundamental para garantir um cuidado adequado a pessoas transsexuais e travestis, especialmente por meio de uma abordagem multidisciplinar e colaborativa.

O farmacêutico desempenha um papel crucial no mapeamento dos riscos relacionados à falta de informações sobre os benefícios e possíveis efeitos adversos dos medicamentos utilizados na terapia hormonal. Por meio de orientações personalizadas e suporte contínuo, esse profissional pode ajudar a minimizar riscos e preservar a qualidade do tratamento.

Conforme estabelecido na Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 12/2024, que regulamenta a prescrição de contraceptivos hormonais por farmacêuticos, reforça-se a importância desse profissional na saúde das mulheres trans. Contudo, é notável que o farmacêutico não é incluído como parte da equipe mínima prevista no Anexo I da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.

O desenvolvimento deste estudo é justificado pela capacidade dos medicamentos utilizados na TH são capazes de amenizar sintomas dissociativos e proporcionar adequabilidade a respeito da identidade de gênero. No entanto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) alerta que “O uso indiscriminado de medicamentos, facilitado pelo acesso de uma parte da população ao comércio, leva a população a um processo de risco à saúde e até a morte” (BRASIL, 2005). Este risco decorre do fato de que, como agentes químicos, esses medicamentos podem gerar reações adversas quando utilizados de maneira inadequada ou devido à falta de informação.

Conforme estabelecido pela Resolução nº 724 de 29 de abril de 2022, que trata do código de ética da profissão farmacêutica, o farmacêutico é incumbido, de acordo com o Art. 14º, inciso III, de fornecer orientações necessárias aos usuários, com o objetivo de garantir a segurança e a efetividade da terapêutica, observando o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2022). Neste contexto o farmacêutico, junto da equipe multidisciplinar, deve assumir responsabilidades e deveres como profissional no cuidado à saúde, estando assim, diretamente envolvido no cuidado de indivíduos transexuais e travestis durante o processo de redesignação de gênero, especialmente no que diz respeito à administração de medicamentos.

Com o objetivo de elucidar a importância do farmacêutico, e como isso reflete na redução de riscos e efeitos adversos da terapia hormonal (TH), este estudo analisa os efeitos positivos decorrentes da participação do farmacêutico no processo de mapeamento e cuidado à saúde de mulheres transsexuais e travestis, de forma que promova a preservação da qualidade de vida e o bem-estar dessas populações por meio da orientação, conscientização e respeito à individualidade do tratamento, garantindo, assim, um cuidado digno e de alta qualidade.

Frente aos fatos até aqui expostos, uma pergunta que se impõe é: De que maneira o profissional farmacêutico pode contribuir na orientação de mulheres transgênero/travestis, pacientes de hormonioterapia, durante o processo de afirmação de gênero?

Para dar conta de responder tal questão, o objetivo geral deste trabalho é elucidar o papel do profissional farmacêutico enquanto parte significativa da equipe multidisciplinar no cuidado à saúde de mulheres transgênero/travestis no processo de afirmação de gênero através da hormonioterapia. O texto, por isso, é uma revisão bibliográfica, desdobrada em seus objetivos específicos a saber: a) Mapear os campos atuantes pelos profissionais farmacêuticos no acolhimento à população transgênero no processo transexualizador; b) salientar a importância da atenção farmacêutica no processo de afirmação de gênero de mulheres transgênero.

Por isso, o trabalho é: 1) construído em uma parte introdutória onde se apresenta o foco de interesse; 2) a fundamentação teórica que contempla as informações necessárias para se compreender melhor a importância do papel do farmacêutico no processo transexualizador, muitas vezes negligenciada; 3) a metodologia usada; 4) a compilação dos textos selecionados para a revisão e 5) a conclusão do trabalho que nos leva a compreender a razão pela qual o profissional farmacêutico não pode ser esquecido nesse processo.

2.2 METODOLOGIA

O presente estudo é um trabalho de revisão com abordagem qualitativa descritiva, que se refere ao mapeamento de pesquisas que tratam do “papel do profissional farmacêutico no cuidado à saúde de mulheres transgêneras no processo de hormonioterapia”.

A ideia deste trabalho surgiu a partir de um projeto de iniciação científica sendo uma atualização de um artigo publicado sobre a terapia hormonal de afirmação de gênero de mulher trans, tendo como interesse o que se tem feito a respeito da atuação do profissional farmacêutico em colaboração com outros profissionais no cuidado à saúde da população LGBTQIA+.

Foi utilizado a mesma matriz de busca em todas as plataformas digitais utilizando a busca de palavras chaves de estudos publicados em português, oficial do país alvo da pesquisa. Com recorte temporal de trabalhos publicados nos últimos 20 anos (de janeiro de 2004 a janeiro de 2024), com o propósito de expandir acervo de materiais bibliográficos, tendo em vista o baixo número de resultados que aborde o tema do papel do farmacêutico no processo de hormonioterapia de mulheres transgêneros e travestis.

As expressões de buscas definidas para seleção dos artigos foram: Mulher transgênero, Hormonioterapia, Assistência farmacêutica, afirmação de gênero nas plataformas digitais como: *PubMed*, *BVS*, *Scielo* e *Science Direct*. Após a definição dos parâmetros de pesquisa, utilizando a busca e a seleção de ocorrências de textos publicados a partir de 2004 conforme indicado no Tabela 1.

Tabela 1: Base de dados e resultados encontrados.

Base de Dados	Número de ocorrências	Selecionados após Leitura do Título e resumo
<i>PubMed</i>	1	1
BVS	171	28
Scielo	82	17
Science Direct	10	0

Total	264	46
-------	-----	----

Fonte: O autor (2024)

Os critérios de inclusão foram: (i) artigos publicados nos últimos 20 anos, (ii) artigos publicados no idioma português, (iii) livros, teses e dissertações publicados nos últimos 20 anos, (iv) artigos científicos de livre acesso (v) artigos que atendessem o objetivo do trabalho – o papel do farmacêutico na hormonioterapia.

Os critérios de exclusão foram: (i) artigos publicados em idiomas diferentes dos propostos anteriormente, (ii) artigos repetidos, (iii) textos sem relação direta ao assunto em pauta.

Diante dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 46 trabalhos encontrados nas plataformas digitais. Foi realizada uma leitura minuciosa do título, resumo, introdução e metodologia com todos os materiais selecionados, a fim de se obter um panorama do conjunto de informações dos artigos, sendo excluídos um total de 37, tomando como base os critérios de exclusão.

Finalizado a seleção com 9 artigos considerados aptos, após realizar uma leitura minuciosa com os materiais a fim de se obter um panorama do conjunto de informações dos artigos, eliminando 2 dos artigos que foram desconsiderados por apresentarem um enfoque farmacológico a respeito da hormonioterapia não sendo condizente com o objetivo da pesquisa. Restando assim 7 artigos que seguiram para a uma leitura exploratória e interpretativa do material para verificar se condizem com o objetivo.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1.1. Políticas públicas até chegar a Hormonioterapia para Redesignação de Gênero

Durante muito tempo, a saúde foi entendida simplesmente como o estado de ausência de doença. Essa definição é considerada insatisfatória, tendo em vista que a saúde envolve não só a integridade física, mas também a mental e, conseqüentemente a necessidade de uma integração social promovendo um bem-estar social.

Entretanto, nem sempre a saúde foi um direito garantido em lei para todos no Brasil. O início de um movimento político que atuasse nesse sentido se deu em 1923, com a Lei Eloy Chaves cria as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP). Em 1932 foram criados, após intensa mobilização dos trabalhadores, os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) que já apresentavam uma preocupação com a assistência médica.

Um passo importante nos direitos de todos os cidadãos se deu com a Declaração Universal dos Direitos Humanos publicada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) em dezembro em 1948 que visava enumerar regras que os Países-Membros deveriam seguir para garantir o respeito universal aos direitos fundamentais do todo ser humano, tais como saúde e educação. Organização Mundial da Saúde é uma agência especializada em saúde, fundada em 7 de abril de 1948 e subordinada à Organização das Nações Unidas (CASTILHO, 2018). Sendo o Brasil um dos membros signatários, ficou assim obrigado a seguir as diretrizes orientadas por esse organismo internacional. Nasce, assim, a necessidade de se propor um sistema unificado em saúde de acesso universal e de acolhimento a diversidade em caráter também participativo, afirmando a compreensão de saúde como “direito de todos e dever do estado”, definindo assim a saúde como um direito humano fundamental. Porém, a concretização dessas premissas ainda iria demorar décadas, sendo um processo moroso.

Seguindo no histórico dessa evolução, em 1965 foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) como resultado da unificação dos IAPs,

porém orientado pelo modelo assistencial hospitalocêntrico, curativista e médico centrado. Em 1977 o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) foi criado como o grande órgão governamental prestador da assistência médica, em que o Estado se municiou da compra de serviços médico-hospitalares e especializados do setor privado, estrutura que, em alguma medida, ainda prevalece no SUS.

O aumento na busca das pessoas LGBTQIAPN+, no caso do interesse desse estudo - os transgêneros, por serviços de saúde aconteceu após a epidemia da SIDA (BR), em 1980. Neste período as cirurgias de mudança de sexo eram proibidas no Brasil. Pessoas que desejassem passar por cirurgia de afirmação sexual (CAS) eram obrigadas a recorrer a clínicas clandestinas ou, mais frequentemente, a médicos no exterior (BRIGEIRO e MONTEIRO, 2019).

Só em 1982 foi implementado o Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS), que dava particular ênfase na atenção primária, sendo a rede ambulatorial pensada como a "porta de entrada" do sistema (PAIVA e TEIXEIRA, 2014). Aqui no futuro iria se estabelecer, pelo menos no marco legal, o início do acolhimento de toda a população no sistema público de saúde. Assim, o Estado passou a assumir a responsabilidade da Promoção em Saúde através da elaboração de políticas públicas, que são um conjunto de medidas estabelecidas pelo governo visando o bem-estar social e a qualidade de vida da população (NEGREIROS *et al*; 2009).

Forte mobilização social decorrente da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) realizada no ano de 1986 foi de primordial importância para estabelecer o atual sistema único de saúde (SUS) sobre os pilares da universalidade, integralidade, equidade e participação social garantidos através da promulgação da constituição de 1988, também chamada de constituição cidadã. A criação e organização do SUS são embasadas nas Leis 8080/1990 e 8.142/1990, que priorizam a promoção à saúde por via de recursos informativos, garantindo assim o acesso à informação com ampla abrangência populacional (STEVANIM *et al*; 2021).

Dessa forma a atual Constituição Federal de 1988 transformou a saúde em um direito democrático que antes era restrito apenas aos trabalhadores

segurados por meio das Caixas de Pensão, e estabeleceu a saúde como um “direito universal e um dever do estado”, conforme estabelecido no artigo 196, que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL,1988)

Modelo de saúde este que, antes era tutelado pelo estado com caráter clientelista e/ou corporativista no acesso a serviços públicos, com conservações arcaicas nas relações de poder.

Após a publicação da Constituição Cidadã foi possível elaborar debates direcionados a tratar a vulnerabilidade de grupos populacionais discriminados através da elaboração de políticas de promoção à equidade (SANTOS, 2022). Em 2004 foi instituído o Comitê Técnico em Saúde da População LGBTQIA, previsto na Portaria nº 2.227 de 14 de outubro de 2004 (BRASIL, 2004) com o propósito de fortalecer ações em saúde voltados a esse segmento populacional, tendo em vista a necessidade de criação de políticas de ação integral à saúde. Este Comitê atua sistematizando propostas de políticas direcionados a garantir equidade na atenção à saúde de pessoas LGBTQIAPN+ e, a partir dele foi possível a criação de ações e programas que atendessem as especificidades desse público como é descrito a seguir.

O primeiro grande marco nacional foi o Programa “*Brasil sem homofobia*” que foi lançado em 2004 que consiste em diretrizes governamentais voltadas para o combate a violência e a discriminação de pessoas LGBT.

Como desdobramento desse programa ocorreu mapeamentos em torno das demandas no cuidado à saúde de pessoas trans, como por exemplo a necessidade de se regulamentar o Processo Transexualizador, que foi instituído no âmbito do SUS pela Portaria MS/GM nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, e regulamentada pela Portaria SAS nº 457, de 19 de agosto de 2008. Antes dessa garantia legal só era possível indivíduos recorrerem à transição com TH e CAS em outros países ou infelizmente recaem em clínicas clandestinas e, até mesmo na automedicação podendo ter consequências perigosas e irreversíveis muitas vezes (ABDO e FLEURY; 2018).

Mesmo após a garantia legal do usuário do SUS ter acesso ao processo transexualizador ainda ocorriam situações de preconceito e discriminações, pelo fato dos profissionais de saúde ainda não estarem preparados para respeitar identidade de gênero, o que gera grande desconforto e a não aderência ao tratamento no serviço público de saúde (MENDONÇA *et al*; 2021). Em consequência desse fenômeno foi reformulada em 2009 a carta dos usuários da saúde através do decreto que garantiria a pessoas trans o direito ao respeito à identidade de gênero e ao nome social através da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009) ficando estabelecido no artigo 4 (parágrafo único) que:

É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero,[...], garantindo-lhe: I - identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas (BRASIL, 2009).

Este texto norteia as políticas públicas no contexto de equidade para melhor atender e acolher grupos sociais em vulnerabilidade.

Na busca para ampliar os direitos foi então elaborado em 2009 o “Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos (PNDCDH) de LGBT+”, que surge da necessidade de orientar a construção de políticas públicas de inclusão social e de combate às desigualdades (SEDH, 2009). Esse plano foi uma iniciativa para a garantia de um atendimento digno e igualitário, refletindo diretamente na criação da Portaria nº 2.836 1º de dezembro de 2011 que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2011). Porém esta consolidação ainda apresentava fragilidades no que competia a grupos vulnerabilizados como homens e mulheres trans e travestis. Sendo assim os direitos de pessoas trans foram ampliados em 2013 pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 2.803/2013 que redefiniu as etapas e os tratamentos incluídos no Processo Transexualizador no SUS estabelecendo as diretrizes da assistência ao usuário atribuído às diretrizes de assistência ao usuário, que no

artigo 2 da referida Lei, que o ambiente em saúde, deve apresentar uma equipe interdisciplinar e multiprofissional que trabalhe com:

III - integração com as ações e serviços em atendimento ao Processo Transexualizador, tendo como porta de entrada a Atenção Básica em saúde, incluindo-se acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários e usuárias da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2013).

O acompanhamento criterioso que torna fundamental a composição adequada de uma equipe multiprofissional e especializada no que compete às especificidades do cuidado à saúde de pessoas trans, pois está incluso na norma a oferta dos serviços de realização de cirurgia de transgenitalização e a readequação sexual no processo transexualizador e a hormonioterapia assistida. Hoje a normativa do Processo Transexualizador está publicada no Anexo I do Anexo XXI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2023). Porém uma crítica é digna de nota ao nosso ponto de vista: a equipe mínima regulamentada pela atual legislação é - 1 psiquiatra ou 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 endocrinologista ou 1 clínico geral e 1 enfermeiro, excluindo desse processo o farmacêutico que poderia estar atuando na orientação do uso dos hormônios.

2.1.2. O que é Atenção Farmacêutica

Os termos Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica são confundidos com frequência devido à semelhança dos nomes. Porém a Assistência Farmacêutica abrange todas as etapas referentes ao medicamento como: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e cuidados farmacoterapêuticos (ABREU *et al* 2020). Já a Atenção Farmacêutica se refere a orientação e acompanhamento ao usuário/paciente em relação a uso de medicamentos, combinação terapêutica, revisão da farmacoterapia, serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças (MANZINI *et al*; 2015).

Considerado a atenção farmacêutica indispensável na relação paciente-medicamento fica assim esclarecido na Portaria nº 1.918/2016 no artigo 2, que:

O cuidado Farmacêutico é ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção, e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa à educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde (BRASIL, 2016)

Nas últimas duas décadas, a atenção à saúde das pessoas trans vem ganhando espaço no arcabouço das políticas públicas do Sistema Único de Saúde, no entanto, mesmo com a inserção de novos parâmetros de acesso e tratamento trazidos pelas novas políticas e portarias implementadas pelo Ministério da Saúde, as ações voltadas para a atenção integral à saúde de travestis e pessoas trans ainda precisam ser mais abrangentes.

Historicamente, a utilização de hormônios para afirmação de gênero tem sido utilizada de forma indiscriminada, refletindo assim uma grande problemática vivenciada por transsexuais. Além das dificuldades encontradas no acesso a cuidados especializados, há também a falta de regulamentação no manejo desses tratamentos, contribuindo para a prática de automedicação desassistida sem prescrição médica (SANTOS, 2018). Prática essa que se contrapõe ao previsto na Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada pela Portaria nº 3.916/98, que tem como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA, 2000). Nesse contexto, é atribuição do profissional farmacêutico desempenhar um papel crucial na prestação de assistência centrada no paciente e no aprimoramento do acesso aos serviços de saúde com a orientação de uso adequado de especialidades farmacêuticas.

Já na Lei Orgânica da Saúde está previsto em seu artigo 6º a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Por esta razão as pessoas trans têm o direito ao acesso à hormonioterapia de maneira segura, orientada e acompanhada. Com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica da Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, alguns passos importantes foram dados no sentido de garantir o direito à assistência farmacêutica no Brasil. No entanto, ainda existem áreas para avançar, como por exemplo, incluir o farmacêutico como profissional que acompanha a hormonioterapia para pessoas trans, a fim de promover os cuidados

relacionados ao uso racional destes medicamentos, levando em consideração os riscos, benefícios e possíveis efeitos indesejados.

Junto a outros profissionais da saúde, o farmacêutico contribui no tratamento adequado de harmonização e elaboração de plano de cuidado personalizado com base nos diagnósticos médicos, colaborando na tomada de decisões sobre a farmacoterapia. Além disso, orienta os pacientes sobre o uso racional e seguro dos medicamentos hormonais, incluindo informações sobre dosagem, riscos e benefícios do tratamento monitorado, bem como as diferentes vias de administração.

No que compete aos cuidados de saúde de pessoas transgêneros, o profissional farmacêutico pode desempenhar algumas funções cruciais dentro da equipe em saúde. Pode gerir a hormonioterapia e intervenções de redução e mapeamento de risco e benefícios, devido a sua familiaridade com medicamentos e possuindo capacidade para fornecer orientações, instruções educacionais aos pacientes transgêneros sobre os medicamentos e os possíveis efeitos esperados de suas terapias (SOUZA, 2023). Por fim, também pode atuar na monitoração dos padrões de segurança e eficácia clínica dos resultados esperados, tais como o desenvolvimento das mamas e a redução das características masculinas, como pêlos faciais e corporais. O objetivo é assegurar a segurança e a eficácia terapêutica, promovendo o uso racional de medicamentos.

Porém, como já dito anteriormente, a participação do farmacêutico junto a equipe multidisciplinar é quase inexistente, sendo ele, no SUS, mero dispensador de agentes hormonais quando existe esta especialidade na unidade. A atuação do farmacêutico nessa ação pode conferir um tratamento sem margens a riscos, e contribuir para o bem-estar, garantindo a qualidade de vida do sujeito trans.

2.1.3. O que é a Hormonioterapia para Redesignação de Gênero – Mulheres Trans

A redesignação de gênero consiste na possibilidade de serem utilizados recursos de afirmação da identidade de gênero como medicamentos e procedimentos cirúrgicos para alcançar a adequação da identidade sexual e reduzir os sintomas dissociativos (CARTILHA DE EQUIDADE- MS, 2011).

Aqueles que não se identificam com o sexo afirmado ao nascer são considerados como “transgênero” ou “trans”, o que na maioria das vezes causa um quadro chamado incongruência de gênero, conhecido como disforia de gênero. Muitas vezes, para que seja retomada a sensação de adequação social é necessário recorrer a meios que possibilitam a autossatisfação da identidade pessoal, tais como: terapia hormonal (TH), cirurgia de redesignação sexual (caso seja de interesse do usuário) e terapia de abordagens psicossociais (JESUS, 2012).

Aqueles que se submetem à TH sofrem alterações na aparência, tais como mudanças nos aspectos da voz, aparência física e necessidade de retificação no registro civil (COELHO e SAMPAIO 2012), o que contribui no bem-estar de indivíduos que apresentam desconforto com o sexo anatômico (sexo designado no nascimento). A terapia hormonal é primordial para a obtenção dos resultados feminilizantes no processo de afirmação de gênero, diferente da CAS que é opcional, e uma parcela da população trans não ambiciona por esse objetivo. O TH cruzado está relacionado com melhora da qualidade de vida nos aspectos mentais, psicossociais e autoestima, levando à redução de sintomas de ansiedade e de sintomas dissociativos (FIGHERA, 2018), através da administração de medicamentos hormonais exógenos que atuam de forma a promover a aparição de características sexuais secundárias associado a medicamentos que atuam inibindo as características masculinizantes.

No Brasil o acesso a serviços de saúde do processo transexualizador foi inicialmente criado através da Portaria GM/MS nº 1.707/2008, texto que incorporou procedimentos como TH e a CAS como cuidados em saúde ofertados pelo SUS. Porém a norma citada não atendia todas as demandas das pessoas trans e ainda apresentava obstáculos na adesão ao tratamento, sendo então identificado a necessidade de novas reestruturações na legislação que vieram através da ampliação da Portaria nº 2803/2013 que redefiniu a incorporação do processo transexualizador no SUS (ROCON; *et al* 2019). Desta forma a norma organizou a oferta de um tratamento mais estruturado e abrangente, para promover a inclusão, redução dos riscos e para garantir a integralidade e equidade de cuidados em saúde.

Apenas em 2019 o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução nº 2.265, que dispõe sobre o cuidado específico com pessoas em incongruência de gênero, entrando em vigor em janeiro de 2020, e foi publicada no Diário Oficial da União em 9 de janeiro de 2020. O documento traz, em seu conteúdo, maior flexibilidade para a hormonização em pessoas trans menores de 18 anos com oferta do bloqueio puberal (BRASIL, 2019). O bloqueio puberal é a interrupção da produção de hormônios sexuais, impedindo o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários do sexo biológico do paciente, o que, geralmente lhe causa grande incômodo e reforça a sensação de disforia corporal vivenciada na adolescência. Essa não adequação leva ao adolescente, muitas das vezes a recorrer pelo método da automedicação, de forma desassistida e sem o conhecimento mínimo para o manuseio dos medicamentos.

No SUS o processo de transição é iniciado através de acompanhamento de psicólogos e concomitantemente da avaliação psiquiátrica ocorre a autodeclaração da condição de incompatibilidade da identidade de gênero. Assim, o paciente é encaminhado a um acompanhamento psicoterapêutico, e somente após isso o paciente é encaminhado à terapia hormonal cruzada caso seja de sua escolha ¹(ABDO, e FLEURY, 2018).

A TH para mulheres trans, então, consiste na inibição das características do sexo anatômico através da administração antiandrogênios e sequencialmente na administração de estrógenos conforme segue listado no quadro 1.

Quadro 1: Antiandrógenos utilizados para hormonização de travestis e mulheres transexuais.

Antiandrógeno	Posologia	Dose habitual	Observações
Espironolactona (comprimido de 25 ou 100 mg)	50 a 200 mg ao dia, via oral	100 mg ao dia	Necessário acompanhar a calemia e tolerância à hipotensão pela possibilidade de ginecomastia como efeito colateral, pode ser considerado como monoterapia inicial (sem associação com estrógeno). Disponível comercialmente como Aldactone [®] .
Acetato de			

¹ Caemia - É o termo que se refere à concentração de potássio no sangue, que pode ser medida por meio de análises laboratoriais(CID 10 E875).

Ciproterona (comprimido de 50 mg)	25 a 100 mg ao dia, via oral	50 mg ao dia	Não recomendado para tabagistas ou com antecedente de tromboembolismo. Disponível comercialmente como Selene [®] , Diane 35 [®] , Repopil [®] , Diclin [®] , Dunia [®] , Tess [®] , Climene [®] , Arterane [®] , Lydian [®] , Feran [®] .
Acetato de Medroxiprogesterona (comprimido de 10 mg)	2,5 a 10 mg ao dia, via oral	10 mg ao dia	É um progestágeno com mecanismo de ação central (hipotálamo-hipofisária), suprime o LH com diminuição da produção de testosterona. No entanto, pode gerar efeitos androgênicos periféricos indesejáveis (aumento de pelos) em algumas mulheres transexuais, travestis e pessoas transfemininas. Mulheres transexuais relatam melhora do volume mamário ao uso. O uso isolado de progestágeno ainda é controverso. O risco (teórico) de câncer mamário não foi comprovado em pesquisas. Disponível comercialmente como Provera [®] .
Dihidrogesterona	10 mg ao dia, via oral	10 mg ao dia	É um progestágeno com mecanismo de ação central (hipotálamo-hipofisária), que suprime o LH com diminuição da produção de testosterona. Não tem ação androgênica periférica como o acetato de ciproterona. É uma alternativa de progestina oral com menor risco de trombogenicidade. Não tem indicação para mulheres transexuais que foram gonadectomizadas. Disponível comercialmente como Duphaston [®] .
Dienogeste	2 mg ao dia, via oral	2 mg ao dia	É um progestágeno com mecanismo de ação dupla: central e periférica. Como é um progestágeno, atua suprimindo o LH e conseqüentemente diminuição da produção de testosterona. Periféricamente, bloqueia o receptor do andrógeno, porém menos potente que o progestógeno ciproterona. Mais seguro que os demais progestágenos em relação ao risco de tromboembolismo. Disponível comercialmente como Allurene [®] .
Dienogeste associado a Valerato de Estradiol (cartela com 28 comprimidos)	2 mg (5 dias) e 3 mg (17 dias) ao dia, via oral	2 ou 3 mg ao dia (associação com Valerato de Estradiol 3/2/1)	Progestágeno associado ao estrógeno, em doses escalonadas ao longo dos 28 dias de uso de cada cartela. Tem os mesmos benefícios do Dienogeste porém durante 6 dias (de cada 28 pílulas ativas) não é administrado ao antiandrogênio. Tem menor efeito antiandrogênico que a ciproterona. Disponível comercialmente como

		mg).	Qlaira®. ²
Acetato de dihidrogesteron ou Algestona acetofenida (150mg/mL)	150 mg (1 ampola com 1mL) a cada 30 ou 15 dias, via intramuscular	150 mg a cada 30 dias	Somente comercializada em associação com enantato de estradiol, facilmente acessível. Como é uma progestina, atua suprimindo o LH e conseqüentemente diminuição da produção endógena de testosterona. Contraindicada nas mulheres transexuais que foram gonadectomizadas por ocasião da cirurgia de redesignação genital feminina. Disponível comercialmente como Duphaston® e/ ou Perlutan®
Finasterida	5 mg ao dia, via oral	5 mg ao dia	Inibidor da 5α-redutase, enzima que converte testosterona no mais potente andrógeno endógeno, dihidrotestosterona (DHT). Não recomendada atualmente devido aos efeitos colaterais em longo prazo, mas seu uso pode ser considerado em casos especiais, quando há contra-indicação de progestágenos ou no caso em que não haja acesso à depilação definitiva (por oferecer bons resultados na diminuição da pilificação). Disponível comercialmente como Proscar®, Propecia®, Fincar®, Finalop®, Finpecia®, Finax®, Finast®, Finara®, Prosteride®.
Agonistas GnRH	Leuprorelina 3,75 a 7,5mg a cada 30 dias, via intramuscular ou subcutânea Histerelina: implante de 50mg anualmente	Varia (mensal ou anual)	Tem ação central (hipotálamo-hipofisária) suprimindo o FSH e LH com diminuição da produção de testosterona. Para uso contínuo em pessoas transexuais e travestis adultas, recomenda-se sempre o uso com estrógenos para proteção óssea. Para uso temporário em adolescentes “trans” quando entram em puberdade. Podem ser utilizados de forma isolada durante 2 a 4 anos. Disponível comercialmente como Lupron® e Gonapeptyl® e a Histerelina® não está disponível no Brasil.

(Fonte: Adaptado de Secretaria Municipal de Saúde do estado de São Paulo, 2022)

A TH para mulheres transgênero e travestis tem o objetivo a feminilização e redução do desconforto ou sofrimento relacionado a uma

² Ginecomastia - é uma condição que provoca o aumento anormal das mamas em homens, devido a um desequilíbrio hormonal. Os principais sintomas são inchaço e sensibilidade nas mamas (CID N62).

incongruência entre a identidade de gênero e o sexo atribuído ao seu nascimento. O processo se dá através da administração dos estrógenos sintéticos responsáveis por desenvolver as características fisiológicas e sexuais secundárias de mulheres cisgênero, sendo responsáveis pelo desenvolvimento da mama, pelos pubianos, a distribuição da gordura no quadril e aparência da pele.

Abaixo seguem listados no quadro 2 os hormônios estrógenos utilizados na hormonioterapia que agem de forma a estimular o desenvolvimento de características sexuais secundárias femininas para afirmação de gênero.

Quadro 2: Estrógenos utilizados para hormonização de travestis e mulheres transexuais.

Estrógeno	Posologia	Dose habitual	Observações
17 β Estradiol (ou Estradiol - bioidêntico)	1 a 6 mg ao dia, via oral	4 mg (quando não associado com antiandrógeno) 2 – 4 mg (com uso de antiandrógeno)	Apesar de documentos de farmacovigilância descreverem dose máxima de 10mg/dia, os efeitos adversos são dose-dependentes e, até o momento, não há relatos da necessidade de prescrição acima de 6 mg/dia pelos ambulatórios já existentes no município de São Paulo. Disponível comercialmente como: estradiol Femoston® Conti®, O valerato de estradiol Qlaira®, Primogyna®.
Valerato de estradiol	1 a 6 mg ao dia, via oral	4 mg (quando não associado com antiandrógeno) 2 – 4 mg (com uso de antiandrógeno)	
Estradiol hemi-hidratado em gel (0,6 mg/g)	1 a 2 doses (régua) de 1,5 mg ao dia, uso tópico 2 a 4 doses (pumps) de 0,75 mg ao dia, uso tópico	2 doses (régua) 4 doses (pumps)	Aplicada em coxa, abdome ou região lombar sobre a pele limpa e seca. Aguarda-se secar antes do contato de tecidos ou outros materiais com a pele. O gel é apresentado em tubo de alumínio com uma régua ou uma válvula que libera doses por pressão (pumps). Cada medida da régua libera 2,5 g do gel, contendo 1,5 mg de estradiol. A válvula dosadora por pressão libera 1,25 g do gel, o que equivale a 0,75 mg de estradiol hemi-hidratado. Uma medida da régua dosadora equivale a duas pressões (pumps) do tubo com válvula dosadora. Disponível comercialmente como: Estreva®.
17 β -estradiol em gel (0,5 ou 1 mg/sachê)	0,5 mg a 2 mg ao dia, uso tópico	1 mg	Aplicada em coxa, abdome ou região lombar sobre a pele limpa e seca. Aguarda-se secar antes do contato de tecidos ou outros materiais com a pele. Disponível comercialmente como: Hormodose®, Oestrogel®.

Valerato de estradiol injetável (10mg/mL)	10 mg a cada 4, 2 ou 1 semanas, via intramuscular	20 mg a cada 4 semanas (quando não associado com antiandrógeno)	Difícilmente disponível comercialmente de forma isolada, porém é possível obter por manipulação farmacêutica. Era comercializado nos EUA e Europa. Está disponível em associação com enantato de noretisterona (Mesigyna®), porém não é habitualmente recomendado pelo risco cardiovascular do progestágeno sintético em associação com o estrógeno nessa formulação.
Enantato de estradiol injetável (10 mg/mL)	10 mg a cada 2 ou 1 semanas, via intramuscular	10 mg a cada 2 semanas	Difícilmente disponível comercialmente de forma isolada, porém é possível obter por manipulação farmacêutica. Disponível e muito comercializado no Brasil e América Latina em associação com progesterona (acetato de dihidroprogesterona ou algestona acetofenida 150 mg)

(Fonte: Adaptado de Secretaria Municipal de Saúde do estado de São Paulo, 2022)

O ideal é que a hormonização seja iniciada com doses baixas (conforme informado no quadro 1 e 2 as doses mínimas que podem variar de acordo com as especificidades dos pacientes) que são gradualmente aumentadas, embora seja comum ser iniciada com doses médias. A adequação das doses utilizadas pode ser considerada a partir das transformações corporais identificadas ou não identificadas, e dos resultados de exames periódicos em vista que este tratamento pode acarretar mudanças físicas irreversíveis e, portanto só deverá ser disponibilizado a pessoas que sejam legalmente capazes de dar consentimento para cada uma das etapas do tratamento, de forma que o paciente seja totalmente assistido por equipe multidisciplinar, até mesmo no propósito de mapear e reduzir as exposições aos riscos (SÁ, 2017).

O objetivo final é alcançar as transformações corporais desejadas em até 5 anos e, depois dessa fase de indução, recomenda-se que a terapia siga com a menor dose possível de hormônios para manter as transformações obtidas. Muitas pessoas já chegam ao serviço de saúde usando hormônios, frequentemente de forma inapropriada. Devido ao desejo por um rápido processo de feminilização ou a percepção de resultados mais imediatos o que leva a prática da automedicação com altas doses de hormônios. Tudo isso é agravado pelo desconhecimento dos aparatos públicos de atendimento à saúde ou falta de acesso ao serviço médico pago.

Frente aos fatos expostos, ficando evidente que a TH necessita de um acompanhamento de equipe profissional especializada, pois há um grande risco à saúde, em caso de manuseio incorreto como superdosagem, automedicação e até mesmo eventos adversos a depender do próprio medicamento, uso inadequado, via de administração, dose, histórico do paciente e interações medicamentosas. O que reforça a necessidade de profissional farmacêutico junto a equipe especializada de forma a contribuir para uma hormonioterapia com qualidade acerca da familiaridade do profissional em relação aos medicamentos.

2. 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como abordado anteriormente, foram compilados 46 artigos num espaço de 20 anos de publicação, fato que reforçam a escassez de publicação acerca do tema, a respeito do papel do profissional no cuidado à saúde de mulheres transgêneros o que reflete diretamente na desinformação.

Após a leitura dos artigos nas bases de dados, foi selecionado para construção da pesquisa 7 artigos que se apresentavam adequados ao perfil do trabalho, abordando o papel do profissional farmacêutico na hormonioterapia de mulheres transgêneros e travestis, conforme apresentado na tabela 1.

Quadro 3 - Artigos selecionados através de levantamento bibliográfico

Ano	Autor/es	Título
2018	CAUX	O hormônio traz pra realidade todos os nossos sonhos ocultos: A experiência de mulheres transexuais e travestis com o processo medicamentoso de hormonização.
2020	JULIANO	Transgeneridade e transição: Hormonização e possíveis consequências a longo prazo
2020	Secretaria Municipal de Saúde	Protocolo para atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo
2022	SILVA e MENDONÇA	Papel do farmacêutico na hormonioterapia de mulheres trans
2022	IRINEU <i>et al</i>	A multidisciplinaridade no atendimento à saúde de pessoas trans
2023	SOUZA	Assistência farmacêutica na hormonioterapia de mulheres transexuais: uma visão narrativa
2023	SANTOS <i>et al</i>	O acesso a medicamentos hormonais no contexto da saúde da população trans: um papel do farmacêutico

Fonte: Autor.

2.3.1 PAPEL DO FARMACÊUTICO NA HORMONIOTERAPIA

O primeiro artigo **“O hormônio traz pra realidade todos os nossos sonhos ocultos: A experiência de mulheres transexuais e travestis com o processo medicamentoso de hormonização”**, de Thaís Rolla de Caux (2018). O texto desvela a experiência de mulheres transexuais e travestis com o processo medicamentoso de hormonização. A dissertação é direcionada a entender a experiências vividas por corpos transgêneros e travestis no processo de hormonização, sendo a automedicação um dos agravos em saúde que acometem a maioria das mulheres transgêneras e travestis.

A automedicação é o maior fator de risco no bem-estar e na qualidade de vida dessa população relacionado ao consumo e ao abuso de hormônios. O trabalho destaca as lacunas no atendimento à saúde de mulheres transgêneros e travestis. A falta de acesso, de informação confiável e segura, a falta de serviço público que atenda essa demanda atua como razões que levam ao consumo sem prescrição médica. A atenção farmacêutica é a prática na qual ocorre interação direta do farmacêutico com o paciente a fim de otimizar a farmacoterapia do usuário de medicamentos. O farmacêutico, nesse caso, ocupa um lugar estratégico no contato direto com a população, enquanto profissional da saúde tendo um papel fundamental na avaliação dos medicamentos em uso pelo paciente, na indicação do medicamento para aquele usuário, na avaliação de efetividade daquele medicamento e na avaliação de segurança do medicamento. Uma conclusão importante que esse texto nos leva, é que o farmacêutico deve assumir um papel chave na identificação, prevenção e resolução de problemas no processo transexualizador, em especial na hormonioterapia, de forma a dissociar a imagem do profissional farmacêutico como restrito à venda de medicamentos, pois ele é um profissional habilitado para prestar informação à saúde. E, para além disso, apresenta o profissional farmacêutico como um agente fundamental na melhoria do acesso e na qualidade do atendimento de mulheres transgêneros minimizando o aumento da prática da automedicação.

O artigo **“Transgeneridade e transição: Hormonização e possíveis consequências a longo prazo”**, de Rodrigo Mazzeo Juliano (2020) aborda as consequências a longo prazo do processo de hormonioterapia para

redesignação de gênero da população trans e travestis, pontuando a atuação do farmacêutico junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). O texto salienta que o farmacêutico, enquanto profissional da saúde responsável pela dispensação, garante o acesso aos medicamentos hormonais para o tratamento do desenvolvimento das características sexuais secundárias de maneira segura para essa população, sendo fundamental, também, em minimizar os possíveis riscos e efeitos adversos.

Um dos tópicos do artigo de maior relevância para a presente pesquisa foi direcionado aos deveres e responsabilidades do farmacêutico enquanto profissional presente na estrutura da atenção básica, sendo a atenção básica a porta de entrada para o acolhimento e assistência a essa população. Nesse contexto, cabe ao farmacêutico, além da dispensação de medicamento ser o responsável por fornecer orientação do uso correto dos hormônios e medicamentos, na verificação dos parâmetros de conservação e armazenagem e possíveis esclarecimentos de dúvidas, desempenhando o papel final no fluxo do atendimento ao paciente. Ele tem um papel fundamental na educação e na correta adesão ao tratamento de forma a garantir um tratamento que assegure qualidade e bem-estar ao paciente. O artigo também acrescentou informações a respeito da autonomia do profissional em desenvolver protocolos de vigilância sanitária mediante a dispensação de medicamentos de controle especial contidos na lista C5 da Portaria nº 344/98 de 12 de maio de 1998. A atenção farmacêutica, prática centrada no paciente, tem como objetivo primário a prevenção e a resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM), e o Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM), serviço baseado no arcabouço teórico-metodológico da atenção farmacêutica. É importante frisar que o farmacêutico é o profissional capacitado a orientar, instruir e educar sobre os aspectos relacionados a medicamentos, visto que tratamento com medicamentos hormonais são essenciais para adequação de gênero de mulheres transgêneros, travestis e o maior agente de risco à saúde a essa população.

Segundo o artigo **“Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”** da Secretaria Municipal da Saúde (2020) busca estruturar e organizar o fluxo dos tratamentos necessários para o cuidado e assistência em saúde de pessoas transgêneros e travestis, com

base nos princípios do SUS. O protocolo de atendimento surge da necessidade de reduzir a desistência do acompanhamento do processo transexualizador. Os motivos que levam à desistência são derivados do estigma social, violência de gênero e vulnerabilidade social, o que leva, muitas vezes, ao paciente buscar fazer a transição por conta própria colocando sua saúde em risco. O documento apresenta as ferramentas da política pública em promover o cuidado multidisciplinar para atendimento específico de pessoas transgêneros e travestis na atenção básica de forma que o acesso à saúde por essa população seja possível. O presente documento é um material de apoio para as equipes de assistência à transgêneros e travestis na atenção básica contando com a assistência farmacêutica como parte integrada da equipe multiprofissional ao longo do processo, podendo ocorrer o acesso a essa população aos hormônios e aos demais medicamentos cabendo também ao profissional orientar sobre o uso correto, racional e seguro.

Compete ao profissional atuar, além da seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, orientar o uso de medicamentos envolvido na prática clínica e a elaboração de protocolos de acompanhamento farmacoterapêutico junto a equipe de saúde de forma a avaliar, elaborar e acompanhar a evolução do plano de cuidado proposto a aquele paciente. O documento tem o intuito de minimizar, mapear e identificar os problemas relacionados a hormonioterapia a base de medicamentos hormonais, tais como reações adversas, interações medicamentosas, dosagens e posologias inadequadas, proporcionando a possibilidade de adequar melhores intervenções farmacológicas que preservem o bem-estar e a qualidade de vida do paciente, com a oferta de uma assistência individual e personalizada. O texto é uma boa iniciativa de servir como base a se seguir nas unidades de atendimento à saúde de acolhimento a mulheres trans informando que não é possível negligenciar a presença do farmacêutico para um atendimento que minimize as possibilidades de erros e exposição a riscos que essa população pode ser submetida ao longo do tratamento, expandindo os espaços de atuação profissional no âmbito da saúde, no que compete a integralidade do cuidado a essa população.

“Papel do farmacêutico na hormonioterapia de mulheres trans”, de Ana Paula Alves Silva e Isabelle dos Santos Mendonça (2022), trata-se de uma NT

002-22 do Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRF-MG). Fala sobre as responsabilidades e deveres dos profissionais farmacêuticos enquanto parte da equipe multidisciplinar no cuidado à saúde de mulheres transgêneros. O texto destaca as principais atribuições que competem ao farmacêutico, o documento elaborado por técnicos especializados no assunto reafirmando as responsabilidades e deveres do profissional farmacêutico em atender a população LGBTQIA+.

O trabalho em questão aborda um dado de grande importância e não muito comum na prática ambulatorial de atendimento para hormonioterapia, que se trata da participação dos profissionais farmacêuticos como parte significativa da equipe multidisciplinar no processo de afirmação da identidade de gênero de mulheres transgêneras e travestis. Traz a importância de profissionais capacitados em suas respectivas áreas, de forma a garantir um tratamento de reafirmação de gênero e farmacoterapêutico adequado e com qualidade, com estratégia de minimizar os riscos e respeitar as respectivas identidades de gênero e atender suas necessidades específicas. Outra informação a se destacar é que o presente trabalho aborda práticas que objetivam a segurança e o acolhimento dos pacientes LGBTQIA+, como encargos do exercício profissional enquanto parte participativa no cuidado à saúde com deveres em garantir um tratamento que apresente: educação sobre a terapia hormonal (informar aos pacientes sobre as limitações e riscos associados ao tratamento com medicamentos hormonais), a elaboração de plano de cuidado individualizado (análise das necessidades específicas de cada paciente para desenvolver um plano de cuidado personalizado) e monitoramento de eventos adversos (Instruir e apoiar, especialmente as mulheres transexuais na vigilância de potenciais eventos adversos relacionados aos medicamentos hormonais femininos). O artigo ora em questão nos leva a refletir se os espaços de ambulatórios voltados a assistência e cuidado a saúde de pessoas transgêneros e travestis, em sua composição, agrega profissionais capacitados e que estejam qualificados a atender demandas de saúde de mulheres transgêneros, respeitando e acolhendo as individualidades e reduzindo as vulnerabilidades que essa população é exposta.

O artigo “**A multidisciplinaridade no atendimento à saúde de pessoas trans**”, de Roxane de Alencar Irineu, Giselle de Carvalho Brito, Heloíse Mirelle Costa Monteiro, Patrícia Pinatti, Késia Maria Maximiano de Melo e Sandra Aiache Menta (2022) discute a experiência de uma equipe multidisciplinar no atendimento de pessoas trans a partir das práticas constituídas no ambulatório transexualizador de uma clínica escola da UFS. O artigo aborda a experiência de uma equipe multidisciplinar composta por profissionais da saúde como farmacêutico, nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo na prática de atenção à saúde de um ambulatório transexualizador, destacando a relevância do estudo no que tange a atuação do profissional farmacêutico como parte significativa da equipe multidisciplinar na atenção à saúde de mulheres transgênero.

O trabalho acima evidenciou que as atribuições do farmacêutico estão para além da dispensação de hormônios, expandindo os serviços de cuidado farmacêutico no ambulatório transexualizador. Em destaque os fluxos de atividades como: triagem, orientação farmacêutica e seguimento farmacoterapêutico, sendo a triagem a atividade inicial atendendo, assim possíveis dúvidas, queixas e outras demandas referente ao processo transexualizador, que atua de forma auxiliar na atividade de orientação farmacêutica em situações mais específicas de forma individualizada. Uma atividade destacada é a orientação farmacêutica que ocorre subsequente a consulta médica, cabendo ao primeiro profissional explicar o uso correto, seguro e racional dos medicamentos, possíveis interações medicamentosas e conservação dos medicamentos. Por fim fazer alertas sobre possíveis reações adversas e orientar o manejo dos hormônios que serão administrados, fechando o fluxo com a atribuição profissional de seguimento farmacoterapêutico (SFT) que permite que o profissional expresse seu conhecimento. O artigo nos esclarece que é fundamental que a equipe multidisciplinar deve atuar em sinergismo, o que nos leva a refletir sobre como ocorre essa comunicação entre os profissionais envolvidos no cuidado à saúde de mulheres transgêneros e travestis.

O artigo “**Assistência farmacêutica na hormonioterapia de mulheres transexuais: uma visão narrativa**” de Flávia Helena Clemente e Souza (2023) fala sobre os eventos adversos oriundos do consumo de hormônios sem

prescrição médica (automedicação) e sem a assistência e orientação de profissionais da saúde capacitados e os riscos que isso pode trazer a mulheres transgêneros. Os agravos à saúde de uma hormonioterapia feita de maneira descuidada acaba por desembocar nos serviços de saúde, após a automedicação.

Um dos motivos que levam essa população a recorrer à automedicação se dá muita das vezes devido a complexidade no acesso ao serviço de saúde e a profissionais aptos a promover e orientar o uso correto, adequado e racional dos medicamentos e atender às suas especificidades. O texto reforça a necessidade da presença do farmacêutico como parte crucial da equipe multidisciplinar no processo de hormonioterapia por mulheres transgêneros, principalmente no que compete ao uso de hormônios sexuais exógenos e antiandrógenos e os riscos que seu consumo sem o acompanhamento adequado pode trazer. O texto discute a compreensão dos deveres do farmacêutico previstos na Resolução 596 de 21 de fevereiro de 2014 do Conselho Federal de Farmácia (CFF) em que o profissional deve contribuir para a promoção, educação e recuperação da saúde individual e coletiva, independente ou não de estar no exercício da profissão. Assim, ele é responsável por assumir um papel crucial nas equipes de saúde e orientar os pacientes em compreender ou suspender os medicamentos durante a terapia de transição de identidade de gênero, além de gerir a aquisição de medicamentos adequados e confiáveis para preservar a especificidade do tratamento do paciente para assegurar a qualidade da terapia hormonal. O profissional farmacêutico, é parte vital da equipe multidisciplinar na assistência à saúde de mulheres transgêneros, sendo o profissional capaz de analisar e monitorar possíveis eventos adversos, interações medicamentosas e efeitos indesejados.

O que mais se evidencia nesse texto é a desmistificação do profissional farmacêutico apenas como dispensador de medicamentos.

O Artigo **“O acesso a medicamentos hormonais no contexto da saúde da população trans: um papel do farmacêutico”** de Laiane Luciano dos Santos e colaboradores (2023) teve o objetivo de abordar a importância do farmacêutico, que em princípio é considerado o profissional atrelado ao desenvolvimento, produção, análise, manipulação e dispensação de medicamentos, com outro

perfil ainda em evolução conceitual - profissional da saúde envolvido em promover o uso racional de medicamentos e reduzir a busca por medicamentos hormonais sem prescrição médica. Nesse contexto se aproveita o contato mais direto do profissional farmacêutico – dispensador – com os usuários de hormônios transexualizadores. Como ele é o profissional que possui o contato direto e mais rápido com a comunidade, facilita a assistência especializada a grupos transgêneros que é tido como essencial no processo transexualizador.

No Brasil pouco se fala da presença e do papel exercido pelo profissional farmacêutico como parte da equipe multidisciplinar envolvida na prática clínica da hormonioterapia transexualizadora, embora seja uma farmacoterapia que traz riscos ao tratamento de mulheres transgêneros e travestis.

Essa participação do profissional reflete diretamente na diminuição de problemas decorrentes ao uso de medicamento sem orientação, cabendo ao profissional prover educação em saúde, orientação relacionado ao uso racional, efeitos adversos, dosagem e possíveis interações melhorando assim o cuidado e a eficácia do tratamento e a redução da automedicação que na maioria dos casos se dá devido a dificuldade no atendimento especializado no tratamento com hormônios.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados coletados revela que há escassez de materiais publicados sobre o tema, o que evidencia que a atuação do farmacêutico como importante ator na atenção à saúde de mulheres trans é negligenciado. Dessa forma as pessoas em TH de afirmação de gênero não poderão se beneficiar da orientação do profissional de saúde com conhecimento consolidado em medicamentos.

A terapia hormonal é fundamental no processo de redesignação de gênero, mas ainda é abordada de forma delicada e carente de suporte adequado, expondo vulnerabilidades no cuidado e acolhimento dessa população. Um ponto crítico identificado é a ausência do profissional farmacêutico como parte da equipe mínima regulamentada pela legislação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Esse vazío evidencia a necessidade de uma maior inclusão desse profissional no processo de cuidado.

A terapia hormonal, quando acompanhada adequadamente, tem o potencial de melhorar significativamente a qualidade de vida de mulheres trans e travestis, ajudando a aliviar sintomas dissociativos relacionados ao corpo e permitindo que vivam plenamente com sua identidade de gênero. No entanto, a dificuldade de acesso a cuidados adequados por pessoas LGBTQIA+ reflete uma lacuna na capacitação dos profissionais de saúde para atender a essas necessidades específicas.

É fundamental reconhecer que o uso inadequado e indiscriminado de medicamentos pode expor corpos trans a riscos graves como trombose, hipertensão, distúrbios metabólicos, alterações no colesterol, risco de doenças cardiovasculares, como infartos e derrames e há também o risco aumentado de certos tipos de câncer, como câncer de mama e câncer de próstata, e riscos muitas vezes, irreversíveis. Esses riscos podem ser substancialmente reduzidos com o suporte de profissionais capacitados que podem orientar sobre o uso e armazenamento correto dos medicamentos, evitando práticas perigosas como a superdosagem e a automedicação, frequentemente motivadas pela falta de preparação e acolhimento por parte de alguns profissionais de saúde.

Portanto, é essencial promover uma maior capacitação e inclusão dos profissionais farmacêuticos na equipe de cuidado à saúde de pessoas trans, para garantir um suporte adequado, reduzir riscos e promover um atendimento mais seguro e eficaz, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar dessa população.

A análise dos artigos selecionados reforça a necessidade de uma maior inclusão do farmacêutico nos cuidados com a saúde de mulheres transgêneros e travestis. A presença do farmacêutico é vital não apenas para a dispensação de medicamentos, mas também para a educação, monitoramento e integração da equipe multidisciplinar, contribuindo significativamente para a qualidade e segurança do tratamento.

REFERÊNCIAS

- ABDO, C. H. N; FLEURY, H. J. Atualidades em disforia de gênero, saúde mental e psicoterapia. **Revista Diagnostica e Tratamento**; v.4. n. pp.147-51, out-dez. 2018.
- ABREU et al. Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico/ Pharmaceutical assistance in basic health units: a focus on the **pharmaceutical service**. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9897–9911, 7 ago. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/14460/12011>. Acesso em: 15 Ago 2024.
- BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil** de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm/. Acesso em 19 de março de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Resolução N° 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida com base nos seguintes princípios. Brasília, MS 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Resolução CFF N° 12 de 26 de junho de 2024**. Brasília; MS; 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria N° 2.227, de 14 de outubro de 2004**. Brasília. MS, 2004b.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Consumo de medicamentos: Um autocuidado perigoso**; Brasília; MS; 2005
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria N° 1820, de 13 de agosto de 2009**. Brasília. MS, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Cartilha da equidade – População trans**. Brasília: MS; 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria N° 2.836, de 1° de dezembro de 2011**. Brasília. MS, 2011b.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria N° 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Brasília. MS, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria N°1.918, 18 de outubro de 2016**. Brasília. MS, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Resolução N° 2.265, de 20 de setembro de 2019**. Brasília, MS 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Resolução N° 724, de 29 de abril de 2022**. Brasília, MS 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Programa: processo transexualizador no sus-cadastramento de propostas**. Brasília, MS, 2023 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/saips/manuais/manuais-cgae/orientacoes-para-habilitacao-processo-trans.pdf>. Acesso em: 19 ago 2024.
- BRIGEIRO, M.; MONTEIRO, S. Saúde e direitos da população trans. **Cad. Saúde Pública**. v.35, n.4 pp. 2019
- CASTILHO, R. **Direitos humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018. ISBN 9788547231705. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=E9RiDwAAQBAJ&lpg=PT3&ots=jm3w0dzs3t&d>

q=cria%C3%A7%C3%A3o%20direitos%20humanos&lr&hl=pt-BR&pg=PT3#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 02 Jul. 2024

CAUX, T. R. **“O hormônio traz pra realidade todos os nossos sonhos ocultos”: a experiência de mulheres transexuais e travestis com o processo medicamentoso de hormonização.** Dissertação (pós graduação em medicamentos e assistência farmacêutica) - Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2018.

Disponível em:

https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-BB9JTM/1/disserta__o_24.01_final.pdf f acesso em 29 de Jul de 2024.

COELHO, M. T. A. D; SAMPAIO, L. S. P. S. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.16, n.42, pp:637-49, Jul-Set. 2012

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **RESOLUÇÃO Nº 596 , DE 24 DE MAIO DE 2016.** Disponível em

<https://www.gov.br/transportes/pt-br/assuntos/transito/conteudo-contran/resolucoes/resolucao5962016.pdf>. Acesso em 31 de Jul de 2024.

COSTA, E. M. F.; MENDONCA B. B. Manejo clínico de sujeitos transexuais. **Arquivo Brasileiro Endócrino.** v.58, n.2, pp. , 2014

FERNANDES, M.E.S.L. O fisioterapeuta e a saúde da população lgbti+. **[Monografia de conclusão de graduação em Fisioterapia]**. Rio de Janeiro: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, 2023.

FIGHERA, T. M. **Terapia hormonal cruzada, densidade mineral óssea e composição corporal em indivíduos transgêneros.** Tese (Doutorado em Ciências Médicas: Endocrinologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2018. Disponível em:

https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache: kbjQzh8WZIJ:scholar.google.com/+transi%C3%A7%C3%A3o+hormonal+da+mulher+transgenero&hl=pt-BR&as_sdt=0.5>. Acesso em: 15 mar de 2020.

HENRIQUES, A. N. **Disforia de Gênero: Uma Revisão da Literatura.** Dissertação de Mestrado (Área de concentração psiquiatria) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2021.

IRINEU, R. A; BRITO. G, C; MONTEIRO, H. M. C; PINATTI. P; MELLO, K. M. M; MENTA. S, A. A multidisciplinaridade no atendimento à saúde de pessoas trans. **Research, Society and Development**, v.11. n.6, 2022.

JESUS, J. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos,** Brasília: 2012.

JULIANO. R, M. **transgeneridade e transição: Hormonização e possíveis consequências a longo prazo.** Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Farmacia-Bioquímica) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

MANZINI et al. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação.** Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. Disponível em:

<https://www.cff.org.br/userfiles/file/livro.pdf/>. Acesso em: 17 Ago 2024.

MATOS, T. C. **Disforia de gênero: revisão do tratamento hormonal.** Dissertação de Mestrado (Área científica de endocrinologia) - Universidade de Coimbra, Portugal, 2021.

MENDONÇA, L. G.; FERNANDES, M. E. S. L. ; RIBEIRO, P. V. S. ; PASCOAL, P. C. . A voz que cala nem sempre consente: percepções sobre vulnerabilidade de gênero coletadas pelo nuded-somos. **Saúde.Com-Ciência**, v. 1, p. 43-54, 2021. Disponível em:

<https://revistascientificas.ifrj.edu.br/index.php/saudeeconsciencia/article/view/1864>. Acesso em 20 ago 2024.

- NEGREIROS, F.R.N.; FERREIRA, B.O.; FREITAS, D.N.; PEDROSA, J.I.S.; NASCIMENTO, E.F. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Declaração Universal dos Direitos Humanos, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/tfbkrZY79FzFFHCnHpcffCw/?lang=pt>. Acesso em: 11 Ago 2024.
- PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, n. 1, p. 15–36, jan. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100002>
- PICANÇO, A. A. Uso de medicamentos no processo transexualizador: um estudo exploratório sobre vídeos compartilhados no site Youtube. 2018. 65f. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia)** – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.
- RIBEIRO, P. V.S. Terapia hormonal para redesignação de gênero- mulher trans: uma revisão. **Saúde.Com_Ciência**. N1 (2020). Disponível em: <https://revistascientificas.ifrj.edu.br/index.php/saudeeconsciencia/article/view/1195>. Acesso em: 5 ago 2024.
- ROCON, P. C; SODRÉ, F; RODRIGUES, A; BARROS, M. E. B; WANDEKOKEN, K. D. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde.e. **Interface (Botucatu)**. 2019; n.23. ISSN:1807-5762 <https://doi.org/10.1590/Interface.180633>
- SÁ, J. P. M. **Tratamento da disforia de gênero**. Dissertação de Mestrado (Área ciência biomédica) - Universidade do Porto, Porto, 2017.
- SANTOS, E. V. O processo transexualizador no Sistema Único de Saúde: 2022. 130 p. **Tese, (doutorado)** - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/57758>. Acesso em 11 ago 2024.
- SANTOS, L. L; BARRETO, D. S; SILVA, J. D. V; SILVA, D. V. O acesso a medicamentos hormonais no contexto da saúde da população trans: um papel do farmacêutico. **Revista Destaques Acadêmicos**. v.15. n.3. pp.421-430. 2023.
- SANTOS, V. A. A. **Terapia hormonal utilizada no processo transexualizador: revisão sistemática da literatura**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em medicina) - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, 2018
- Secretaria Especial Dos Direitos Humanos. “**Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Secretaria Especial Dos Direitos Humanos**” SEDH/PR, Brasília, 2009: Maio - p. 45.
- Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. “**Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo**”, Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020: Julho - p. 133.
- Secretaria de Saúde Pública. “Política Nacional de Medicamentos”. Universidade de São Paulo. Secretaria de Saúde Pública. **Revista de saúde Pública**. v.34. n.2. pp.206-9. 2000.
- SILVA, A. P. A; MENDONÇA, I. S. **Papel do farmacêutico na hormonioterapia de mulheres transgênero**. Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais - Minas Gerais, 2022. Disponível em: <https://www.crfmg.org.br/site/uploads/areaTecnica/20221109%5B085941%5DNota_Tecnica_002-22_Papel_do_farmacutico_na_hormonioterapia_de_mulheres_Transgenero.pdf>. Acesso em 27 de jun de 2024.

SOUZA, F. H. C. **Assistência farmacêutica na hormonioterapia de mulheres transexuais: uma visão narrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação Bacharel em Farmácia) - Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, Minas Gerais, 2023.

STEVANIM, L. F. MURTINHO, R. Direito à comunicação e saúde. 23ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021

TRINDADE, Caio de Azevedo et al. Posicionamento Conjunto: Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero. Brasil. 2019. 35 p

VARELA, M. G. Contracepção hormonal. *in*: OLIVEIRA, C. F. **Manual de ginecologia** - FSPOG, Lisboa: Permanyer Portugal, 2011, pp. 75 - 96.