

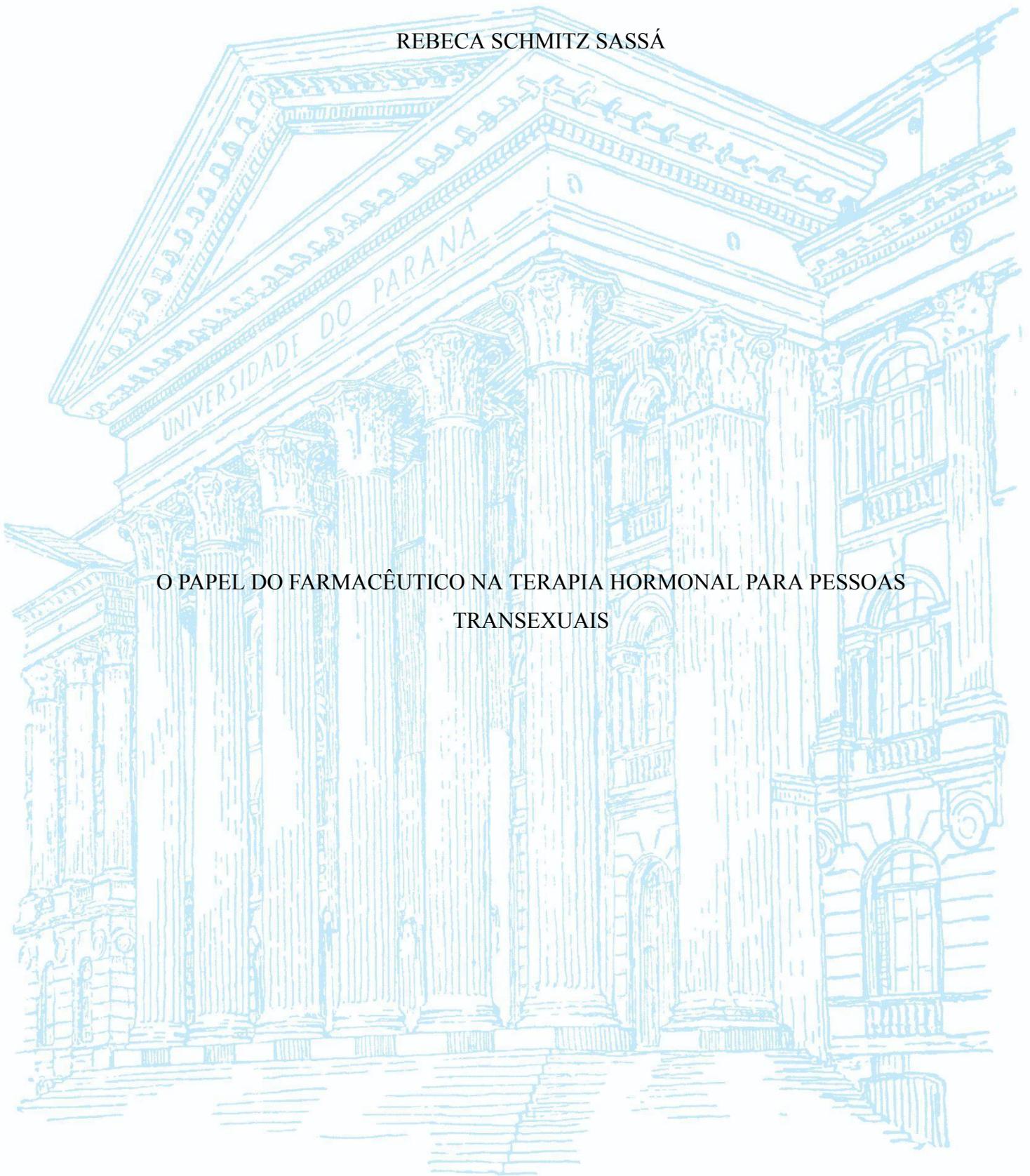
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

REBECA SCHMITZ SASSÁ

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA TERAPIA HORMONAL PARA PESSOAS
TRANSEXUAIS

CURITIBA

2023



REBECA SCHMITZ SASSÁ

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA TERAPIA HORMONAL PARA PESSOAS
TRANSEXUAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Farmácia da Universidade Federal do Paraná como requisito parcial à obtenção do título de Farmacêutico generalista.

Orientadora: Professora Helena Hiemisch Lobo Borba

CURITIBA

2023

Dedico esse trabalho a todos aqueles que me fizeram abrir os olhos e enxergar todas as possibilidades neste vasto mundo, em especial minha mãe e meu querido sobrinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha mãe que sempre me apoiou, buscou oferecer a melhor educação possível e que todos os dias me ensina coisas novas e me surpreende. Agradeço ao meu pai por ser uma âncora e por me mostrar visões diferentes do mundo e por criar uma curiosidade sobre temas diversos. Também agradeço às minhas tias, Solange e Sônia, pelos momentos de diversão, conversas e histórias do passado. Agradeço aos meus irmãos por estarem sempre presentes. Agradeço às minhas avós, Joanna e Amélia, sendo que a última faleceu durante o meu primeiro período da faculdade, no dia do meu aniversário. Ambas sempre foram importantíssimas na minha vida e moldaram a minha personalidade. Agradeço também aos demais membros de minha família, materna e paterna, não sendo possível escrever os nomes de cada um.

Estendo meus agradecimentos aos meus colegas e amigos da faculdade, que estiveram comigo em todos os momentos de alegria, cansaço, alguns momentos de desespero, mas por fim, alívio e que ficaram marcados para sempre. Agradeço à minha orientadora pelas excelentes aulas de cuidados farmacêuticos e por ter embarcado nessa jornada de conclusão de curso comigo.

Finalmente, agradeço a Universidade Federal do Paraná pelo acolhimento, a Coordenação do curso de Farmácia pela dedicação para com os alunos e ao Governo Federal pela criação do SISU que me permitiu entrar em uma renomada universidade.

“Deve-se promover a saúde da população LGBT, abandonando a ideia que o indivíduo só precisa do serviço de saúde quando adoecer.”

Participante anônimo da pesquisa de SILVA *et al.* (2020)

RESUMO

A pessoa transexual é aquela que não se identifica com o gênero imposto ao nascimento e que muitas vezes recorre a alternativas para adequar o seu corpo ao gênero com o qual se identifica. A hormonioterapia é composta por diversos medicamentos que podem auxiliar na construção do corpo desejado, porém, pode levar a diversos efeitos adversos. Dessa maneira, o presente estudo consiste em uma revisão narrativa sobre a terapia hormonal da população transexual e como o farmacêutico pode ser inserido dentro desse tratamento. Para tal, diversos descritores foram utilizados em bases de dados nacionais e internacionais para encontrar artigos que abordassem a população transexual, a terapia hormonal e a assistência farmacêutica. Esse processo de construção pessoal é perpassado pela violência física, mental, social, que se estende aos ambientes de serviços de saúde. Apesar disso, há diversas políticas públicas atuais que tentam minimizar as violências sofridas e garantir acesso e direitos a essa população. A terapia hormonal, assim como outros tratamentos, é garantida por diversas Portarias, Resoluções e Decretos, sendo oferecida pelo Sistema Único de Saúde por uma equipe multiprofissional especializada. Os medicamentos utilizados são, em sua maioria, hormônios como estradiol, progesterona e testosterona, que podem mudar as características corporais conforme a duração do tratamento, porém, com riscos de eventos adversos que podem ser manejados. O profissional farmacêutico deve ser inserido na equipe de cuidados voltados à população transexual visto que possui conhecimentos sobre anatomia e fisiologia, medicamentos e cuidados assistenciais, podendo exercer as suas atribuições clínicas conforme previsto em Resoluções do Conselho Federal de Farmácia.

Palavras-chave: assistência farmacêutica; hormonioterapia; pessoas transgênero.

ABSTRACT

A transsexual person is someone who does not identify with the gender imposed at birth and often seeks alternatives to adapt their body to the gender to which they identify. Hormone therapy consists of several medications that can help achieving the desired body, but can lead to considerable adverse effects. Therefore, the present study is a narrative review of hormonal therapy for the transsexual population and how the pharmacist can be included in this treatment. For that, many descriptors were used in national and international databases to find articles that addressed the transsexual population, hormonal therapy and pharmaceutical services. This process of personal construction is permeated by physical, mental and social violence, which extends to health service environments. Despite this, there are several current public policies that try to minimize the violence suffered and guarantee access and rights to this population. Hormonal therapy, as well as other treatments, is guaranteed by several Ordinances, Resolutions and Decrees, being offered through the Unified Health System with a specialized multidisciplinary team. Most of the medications used are hormones such as estradiol, progesterone and testosterone, which can change body characteristics depending on the duration of treatment, but with risks of adverse events that can be managed. The pharmacist should be included in the care team directed to the transsexual population as this professional have knowledge about anatomy and physiology, medications and care, and can provide clinical services in accordance with Resolutions of the Federal Pharmacy Council.

Keywords: pharmaceutical services; hormone therapy; transgender persons.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Modelo assistencial para a pessoa transexual	57
FIGURA 2 - Competência Cultural	61

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Procedimentos do Processo Transexualizador	25
QUADRO 2 - Estadiamento puberal segundo Tanner	30
QUADRO 3 - Efeitos da terapia hormonal	34
QUADRO 4 - Componentes do SUS	35
QUADRO 5 - Medicamentos prescritos nos estabelecimentos especializados no Rio Grande do Sul	36
QUADRO 6 - Medicamentos contemplados na RENAME 2022	38
QUADRO 7 - Antiandrogênicos	41
QUADRO 8 - Formulações utilizadas na terapia para homens transexuais	43
QUADRO 9 - Possíveis riscos da terapia hormonal	44
QUADRO 10 - Problemas de saúde de pessoas transexuais com relevância para o profissional farmacêutico	45
QUADRO 11 - Dosagens séricas para avaliar a efetividade e segurança da hormonização ..	50
QUADRO 12 - Exames laboratoriais recomendados para pessoas transexuais que fazem terapia hormonal	52
QUADRO 13 - Funções do farmacêutico no cuidado para com as pessoas transexuais	62

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANTRA	Articulação Nacional de Travestis
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ASTRAL	Associação de Travestis e Liberados
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CFE	Conselho Federal de Farmácia
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CNCD	Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção de Direitos LGBT
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
CPATT	Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais
CTSLGBT	Comitê Técnico de Saúde Integral da População LGBT
DAC	Doença Arterial Coronariana
DIU	Dispositivo Intrauterino
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ENTLAIS	Encontro Nacional de Travestis e Liberados
FSH	Hormônio Folículo Estimulante
GLBT	Gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais
GnRH	Hormônio Liberador de Gonadotrofinas
GM	Gabinete do Ministro
HbsAg	Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero

LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binário e mais
LH	Hormônio Luteinizante
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não-Governamental
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PL	Projeto de Lei
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNSILGBT	Política Nacional de Saúde Integral LGBT
PrEp	Profilaxia Pré-Exposição
PT	Processo Transexualizador
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RENATA	Rede Nacional de Travestis
RENTAL	Rede Nacional de Travestis e Liberados
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TEV	Tromboembolismo Venoso
WPATH	<i>World Professional Association for Transgender Health</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 OBJETIVOS.....	15
1.1.1 Objetivo geral.....	15
1.1.2 Objetivos específicos.....	16
1.2 METODOLOGIA.....	16
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	18
2.1 PESSOAS TRANSEXUAIS.....	18
2.1.1 Definição.....	18
2.1.2 Dados epidemiológicos.....	19
2.1.3 Histórico legal.....	20
2.1.4 Legislação vigente.....	24
2.2 TERAPIA HORMONAL.....	29
2.2.1 Medicamentos aprovados no Brasil.....	36
2.2.2 Medicamentos disponibilizados no SUS.....	37
2.2.3 Vias de administração e posologia dos medicamentos disponíveis.....	40
2.2.3.1 Terapia para mulheres transexuais.....	40
2.2.3.2 Terapia para homens transexuais.....	42
2.2.4 Perfil de segurança da terapia hormonal.....	44
2.2.5 Acesso à terapia hormonal.....	54
2.3 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.....	56
2.3.1 Equipe multidisciplinar na saúde da população transexual.....	56
2.3.2 Equipe multidisciplinar dentro da terapia hormonal.....	58
2.4 CUIDADO FARMACÊUTICO DIRECIONADO ÀS PESSOAS TRANSSEXUAIS.....	59
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
4 CONCLUSÃO.....	65
REFERÊNCIAS.....	65

1 INTRODUÇÃO

Ao nascer, o indivíduo é caracterizado como homem ou mulher através da genitália aparente, sendo vulva para o sexo feminino e pênis para o sexo masculino, atribuindo-se uma identidade de gênero e tendo-se uma expectativa dos comportamentos sociais esperados do gênero em questão. Entretanto, há pessoas que não se reconhecem na identidade que lhe foi dada, em diversos graus, incluindo se identificar com o gênero oposto, se reconhecendo como transexuais ou transgêneros (BRASIL, 2019b; SÃO PAULO, 2020). A identidade de gênero é considerada um determinante social da saúde pois afeta a saúde do indivíduo, já que a população transexual sofre diversas violências e vulnerabilidades, necessitando de cuidados adicionais (NEGREIROS *et al.*, 2019). Entretanto, as situações de discriminação e preconceito também são vivenciadas dentro da saúde, indo contra os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), que incluem integralidade, equidade e universalidade (ROCON *et al.*, 2020).

De acordo com Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017), considerando os determinantes sociais da população transexual e travestis, há necessidade de implementar, reafirmar e aumentar políticas públicas de saúde que possam reduzir a estigmatização, preconceito e barreiras enfrentadas por essa população, ao mesmo tempo que possam contribuir no processo saúde-doença. Segundo os mesmos autores, o Ministério da Saúde (MS) reconhece que a discriminação, o preconceito e a violência sofridos por essa parcela da população compõem um determinante social, pois impactam no processo de adoecimento.

Há diversos tipos de violências praticadas contra a população transexual, inclusive dentro do ambiente da saúde. Há barreiras ao acesso a esses serviços, como o estigma (84%), a rejeição do nome social (17%) e a violência (5%), sendo estes os maiores componentes nessa barreira segundo os farmacêuticos entrevistados, ao passo que para as pessoas transexuais o estigma (60%), discriminação (63%), rejeição do nome social (50%) e falta de conhecimento (50%) são os maiores componentes (MELIN *et al.* 2019).

Segundo Siqueira, Hollanda e Motta (2017), a equidade dentro do âmbito da saúde pode ser entendida como a não discriminação e o auxílio dos profissionais na manutenção e alcance da saúde com maior qualidade por todo e qualquer indivíduo. Conforme Braverman (2006 *apud* SIQUEIRA, HOLLANDA e MOTTA, 2017, p. 1398) a equidade significa “tentar reduzir as disparidades evitáveis no estado de saúde e nos serviços de saúde, entre os grupos com diferentes níveis de privilégio social” que se percebem nos diferentes “níveis de

vantagem/desvantagem de acordo com riqueza, poder e prestígio”. Um grande exemplo de equidade dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) foi a criação do processo transexualizador e a adoção do nome social para pessoas transexuais dentro do serviço público (SIQUEIRA, HOLLANDA e MOTTA, 2017, p. 1403).

O Processo Transexualizador (PT), disponível no SUS desde 2008, instituído por portarias do Ministério da Saúde, dá o direito de realizar a cirurgia de redesignação sexual às pessoas transexuais, se assim desejarem. Uma reflexão importante sobre esse processo é que ele está inserido nos princípios básicos do SUS, fornecendo um direito legal a uma população minoritária e marginalizada. O processo descrito compreende segundo Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017)

“um conjunto de estratégias de atenção à saúde implicadas no processo de transformação dos caracteres sexuais pelos quais passam as pessoas transexuais em determinado momento de suas vidas”.

Há outras alternativas utilizadas pela população transexual, como os medicamentos hormonais para adequar o corpo com a identidade de gênero (VIEIRA *et al.*, 2020). Considerando a busca por esses fármacos, há uma demanda importante por parte dessa população, sendo necessária uma movimentação dos profissionais de saúde na prescrição e na orientação para evitar a automedicação e reduzir os efeitos colaterais, auxiliando nas mudanças corporais almejadas, pois a hormonioterapia é um direito das pessoas transexuais (BRASIL, 2019b; SÃO PAULO, 2020).

Segundo a *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH), o acompanhamento clínico deve ser realizado para monitorar a efetividade do tratamento e verificar se há efeitos adversos relacionados, se inserindo dentro da atenção integral à saúde, que faz parte do princípio básico do SUS (BRASIL, 1990; COLEMAN *et al.*, 2022). Através do Processo Transexualizador e da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSILGBT), o atendimento da população transexual é ampliado e garantido. Dentro desse contexto se inserem o respeito ao nome social, acesso à terapia hormonal e cirurgia de adequação corporal ao gênero de identificação, além de garantir que essa população deve ser tratada integralmente com direito a todo e qualquer tipo de atendimento e tratamento, como contra infecções sexualmente transmissíveis, conhecidas pela sigla IST (BRASIL, 2011b; POPADIUK, OLIVEIRA e SIGNORELLI, 2017).

A transição desejada pela pessoa transexual é um processo complexo que deve ser individualizado e pode ser alcançado com a terapia hormonal, situação na qual o profissional farmacêutico pode ser inserido (REDFERN e JANN, 2020).

Os hormônios utilizados nas terapias são testosterona, estrogênio e antiandrógeno, para induzir características sexuais masculinas e femininas. Esses hormônios podem ser utilizados continuamente com o devido monitoramento, observando os níveis séricos de diversos marcadores, juntamente com a avaliação dos fatores de riscos, para que haja efetividade e segurança na terapia (CFM, 2019).

Os eventos adversos mais comuns da terapia hormonal são risco de trombose venosa, doenças cardiovasculares, diminuição da densidade óssea, osteoporose, aumento da massa gorda, resistência à insulina e associação de altas doses de estradiol e antiandrogênicos com prolactinoma e meningioma, sendo recomendados exames que possam detectar sinais e anomalias (COLEMAN *et al*, 2022; MÉNDEZ, 2022, p. 24).

De acordo com Irving e Lehault (2017), os farmacêuticos podem causar um impacto positivo na vida das pessoas transexuais, visto que muitos indivíduos utilizam hormônios, seja por prescrição médica ou por automedicação, o que permite e justifica a interação desse profissional com essas pessoas. Os farmacêuticos podem aconselhar sobre as interações medicamentosas, efeitos colaterais, como funciona o tratamento e quais os resultados que podem ser alcançados de forma realista e sobre quaisquer outras dúvidas que possam surgir. Todo e qualquer profissional de saúde deve zelar pelos direitos, segurança e assistência de saúde adequada para o usuário, incluindo as pessoas transexuais e travestis, considerando certos aspectos dentro do contexto da equidade, princípio legal do SUS (SÃO PAULO, 2020, p. 62).

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

- Avaliar o papel do farmacêutico na terapia hormonal para pessoas transexuais.

1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar dificuldades enfrentadas pela população transexual no âmbito da saúde;
- Verificar quais são os medicamentos utilizados na terapia hormonal para pessoas transexuais e como ocorre a sua obtenção;
- Elucidar as ações da terapia hormonal para pessoas transexuais e suas características;
- Identificar os possíveis efeitos adversos da terapia hormonal;
- Descrever a atuação da equipe multidisciplinar voltada para o cuidado dessa população;
- Avaliar a inserção do farmacêutico nesse contexto;
- Avaliar os benefícios das orientações do profissional farmacêutico relacionadas à terapia hormonal para pessoas transexuais.

1.2 METODOLOGIA

Conforme o manual publicado pela Biblioteca Professor Paulo de Carvalho Mattos (2015), na revisão narrativa não há critérios rigorosos na busca e análise de materiais na literatura, sendo que não há necessidade de encontrar todas as fontes existentes sobre um determinado assunto. Além disso, o manual citado anteriormente destaca que a “seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores”, conforme a vivência e os saberes acumulados dos mesmos. Entretanto, é a revisão mais adequada ao trabalho de conclusão de curso, justificando o presente trabalho apresentado. Esse tipo de revisão auxilia na obtenção de conhecimento sobre um determinado assunto, tanto para o autor quanto para os leitores, pois permite a junção de diversas informações das mais variadas fontes. Por fim, a revisão narrativa permite que o assunto de interesse seja contextualizado e problematizado, possibilitando o surgimento de propostas que possam sanar as dificuldades e reflexões encontradas (FROSSARD, 2021).

Dessa maneira, o presente estudo se trata de uma revisão narrativa sobre a terapia hormonal da população transexual e assuntos que perpassam o tópico, ao mesmo tempo em que procura uma interface ou a possibilidade dessa com a profissão farmacêutica.

Primeiramente, foram definidos os critérios de exclusão e inclusão para posterior análise. Para que o material pudesse ser incluído, era necessário que fosse de acesso livre, publicado nos idiomas português, espanhol ou inglês e tivesse no máximo 15 anos desde a sua publicação, exceto aqueles que fossem relacionados à legislação brasileira, além de abordar a temática do cuidado farmacêutico em relação à terapia hormonal. Os registros que cumpriram os critérios foram selecionados para leitura na íntegra e análise dos dados. A aprovação para a inclusão final na revisão se baseou na subjetividade da autora, considerando principalmente a relação com o tema proposto.

Entre março e outubro de 2023 foi realizada uma busca nas seguintes bases de dados: Scielo, Medline (Pubmed), Periódicos CAPES, Lilacs e Portal Saúde Baseada em Evidências, usando os descritores “pessoa transexual”, “pessoa transgênero”, “transexual”, “transgênero”, “terapia hormonal”, “assistência farmacêutica”, “hormônios”, “estadiamento de Tanner”, assim como as traduções para o inglês, sendo eles “transsexual person”, “transgender person”, “transsexual”, “transgender”, “hormonal therapy”, “pharmaceutical care”, “hormones”, “Tanner stage”. Ao final, foram incluídos 29 artigos no estudo.

A busca se estendeu pelo site do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Federal de Farmácia (CFF), na procura por publicações que estivessem relacionadas com o público transexual e/ou terapia hormonal. Considerando que o presente trabalho foca na profissão farmacêutica, as resoluções do CFF foram consideradas nesse documento. Também houve procura na legislação brasileira que abordasse os direitos dos sujeitos deste trabalho e quaisquer portarias e normas que estivessem diretamente ligados a pessoas transexuais, processo transsexualizador e terapia hormonal, além da profissão farmacêutica e assistência farmacêutica.

Cabe ressaltar que a busca se estendeu pelas mídias digitais e sites de organizações não governamentais, visto que essas são as maiores fontes dos dados sobre os sujeitos transexuais, além de protocolos e manuais de prefeituras e estados brasileiros, assim como internacionais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 PESSOAS TRANSEXUAIS

2.1.1 Definição

Após o nascimento, a caracterização do indivíduo como homem ou mulher - considerando o binarismo de gênero - é dada, muitas vezes, pela genitália aparente, sendo vulva para o sexo feminino e pênis para o sexo masculino. Com isso, é dada uma identidade de gênero ao recém-nascido e com ela, criam-se expectativas de expressão de gênero, papéis sociais designados ao feminino e masculino e comportamentos sociais ditos aceitáveis ao binarismo heteronormativo (SÃO PAULO, 2020, p. 19).

Segundo a WPATH (COLEMAN *et al.*, 2022), há diferença entre variabilidade de gênero e disforia de gênero. A variabilidade de gênero corresponde ao grau em que a identidade ou a expressão de gênero difere das normas culturais de uma determinada sociedade para pessoas de um determinado gênero. Já a disforia de gênero se refere ao desconforto causado pela diferença entre a identidade de gênero e o gênero atribuído à pessoa no momento do nascimento. Nem todas as pessoas com variabilidade de gênero possuem disforia de gênero. Dentro do desconforto vivenciado por essas pessoas, há diversos tipos de tratamento, que devem ser individualizados, envolvendo desde alteração da expressão de gênero, modificações corporais por meio de terapias hormonais e/ou cirurgias de afirmação de gênero, além de muitas outras opções de tratamento disponíveis.

Considerando os aspectos de imposição de gênero ao nascimento, a identidade de gênero é autopercebida e pode ou não ser semelhante àquela que foi designada. De forma sucinta, uma pessoa cisgênero é aquela que se reconhece com o gênero designado ao nascer, e aquele que não se reconhece no gênero imposto ou então se reconhece no oposto ao que lhe foi atribuído, é uma pessoa transgênero. Dentro da percepção do binarismo feminino e masculino, há aqueles que não se identificam com nenhum dos dois gêneros citados, sendo designados pessoas não binárias (SÃO PAULO, 2020, p. 20). Dentro das diversas possibilidades de identidade de gênero, há uma que cabe destacar dentro da presente monografia. Segundo Vieira *et al.* (2020), o termo travesti reflete a pessoa que

“expressa a travestilidade, que se manifesta em pessoas de gênero masculino designado ao nascimento, mas que objetivam a construção do feminino através de sua aparência, podendo ou não utilizar procedimentos estéticos e cirúrgicos. A

denominação travesti é anterior a transgênero e é bastante utilizada no Brasil. Algumas travestis não se reconhecem nem como homens nem como mulheres, mas como membros de um terceiro gênero ou de um não-gênero.”

Cabe ressaltar que a identidade de gênero autodeterminada e a expressão fenotípica perante a sociedade não necessariamente são semelhantes, pois uma pessoa pode possuir características típicas de um gênero, realizando uma transição social de gênero sem se identificar como homem ou mulher, estando dentro do leque variado das composições de gênero (SÃO PAULO, 2020, p. 21).

O Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução 2.265, de 20 de setembro de 2019, considera incongruência de gênero ou transgênero como a não paridade entre a identidade de gênero e o sexo ao nascimento. A Resolução traz nos parágrafos 2º e 3º do artigo 1º a definição de homens transexuais e mulheres transexuais, sendo, respectivamente, aqueles nascidos com o sexo feminino que se identificam como homem e aquelas nascidas com o sexo masculino que se identificam como mulher. Além disso, no parágrafo 4º, há a definição de travesti, que seria aquele indivíduo que nasceu com um sexo, identifica-se e apresenta-se com o outro gênero, mas que aceita a sua genitália. No parágrafo 5º, considera-se a afirmação de gênero a terapia multidisciplinar para as pessoas que desejam e necessitam adequar o seu corpo à sua identidade de gênero por meio da hormonioterapia específica e/ou cirurgias.

2.1.2 Dados epidemiológicos

Segundo Aucapiña e Jaramillo (2022), a porcentagem mundial de pessoas transgênero varia de 0,3 a 0,5%, sendo que esse número pode sofrer um aumento visto que há uma maior liberdade de expressão de gênero com o passar dos anos. Conforme os dados do Worldometer, estima-se que a população mundial seja de aproximadamente 8.069.078.000 bilhões de pessoas em meados de outubro de 2023. Usando os dados disponíveis, é possível estimar que há entre 24.207.234 e 40.345.390 milhões de pessoas transgênero no mundo. Esse número significativo demonstra que há uma necessidade de políticas públicas, valorização, configuração de direitos e cuidados para com a saúde de todas essas pessoas.

Com relação ao Brasil, Augusto, Oliveira e Polidoro (2022) estimam que a população transexual do país represente 0,69% de toda a população geral. Considerando o último dado

do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2022) sobre a estimativa da população brasileira, há 203.080.756 milhões de pessoas no país. Sendo assim, estima-se que haja no Brasil 1.401.257 milhões de pessoas transexuais e travestis.

2.1.3 Histórico legal

Em maio de 1992 houve o Movimento Nacional realizado pela Associação de Travestis e Liberados (ASTRAL), primeira organização não-governamental (ONG) conhecida de transexuais e travestis da América Latina. O movimento teve como tema a luta pela cidadania e reconhecimento na sociedade, além da conscientização sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS). A ASTRAL foi imprescindível na criação da Rede Nacional de Travestis e Liberados (RENTRAL) em 1995, que mudou de nome em 1996 para RENATA, acrônimo de Rede Nacional de Travestis. Da RENATA surgiu a Articulação Nacional de Travestis em 2000, com o nome ANTRA, sendo escolhido em uma reunião localizada em Porto Alegre. O nome só foi reconhecido após ser registrado juridicamente em cartório no ano 2002, perdurando até os dias atuais (ANTRA, 2018; FILHO, 2022). Em 1993, a ASTRAL realizou o 1º Encontro Nacional de Travestis e Liberados, conhecido com ENTLAIS, com outras edições subsequentes, cada vez mais focados em trazer as pautas de reconhecimento, direito e luta contra a violência. As mudanças nos nomes das associações citadas no começo do parágrafo se deram simultaneamente com as edições dos ENTLAIS (ANTRA, 2018).

Desde meados do ano 2000, a visibilidade da população transexual e travestis é mais reconhecida, ainda que a violência continue em patamares inaceitáveis. Com o maior diálogo entre o governo federal e as organizações não governamentais em apoio às pessoas da comunidade citada, houve a campanha no Congresso Nacional - “Travesti e Respeito: Já está na hora dos dois serem vistos juntos” - parceria entre o Programa Nacional de DST/AIDS e ANTRA no dia 29 de janeiro de 2004, sendo que a data citada é reconhecida como o Dia Nacional da Visibilidade Transexual (ANTRA, 2018).

Em 2004, o Governo Federal lançou o programa “Brasil sem Homofobia”, que tinha como um dos objetivos “a educação e a mudança de comportamento dos gestores públicos”, conforme destacado por Nilmário Miranda, então secretário especial dos direitos humanos no conteúdo impresso do programa (CONSELHO, 2004).

No mesmo ano citado, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), através da Resolução nº 338 do Ministério da Saúde, sendo que no artigo 1º, inciso I, a PNAF é considerada parte da Política Nacional de Saúde, “envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade” (BRASIL, 2004c).

Após o lançamento do programa “Brasil sem Homofobia”, foi criado o Comitê Técnico de Saúde da População GLBT (Gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais) através da Portaria nº 2.227, em 14 de outubro de 2004, pelo Ministério da Saúde. O objetivo principal desse comitê era articular e servir como ponto de apoio para os membros da sociedade da sigla citada e as áreas da saúde, para que as necessidades desse público fossem vistas e ouvidas e posteriormente transformadas em políticas públicas (BRASIL, 2004b; INFORME TÉCNICO INSTITUCIONAL, 2008).

Em 2006, foi divulgada a Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde. Neste documento, é assegurado o direito ao nome social independentemente do registro civil do sujeito, visando ao atendimento justo e igualitário (BRASIL, 2006). O mesmo princípio se mantém nas demais edições posteriores, mas a carta de 2006 é considerada um marco por defender pela primeira vez o uso do nome social dentro do âmbito da saúde.

A 13ª edição da Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2007, é considerada um marco na história da população que abrange lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, *queer*, intersexos, assexuais, pansexuais, não-binários, entre outros, conhecidos pela sigla LGBTQIAPN+ por abordar os assuntos pertinentes a essa população em seu escopo. O primeiro eixo, focado no direito humano à saúde, possui dois tópicos que merecem ser destacados nesse trabalho, sendo eles o tópico 38 e o tópico 167, descritos abaixo, de modo que o segundo citado menciona a assistência farmacêutica (BRASIL, 2008):

- Tópico 38: Assegurar a gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis (GLBTT) o acesso equânime, respeitoso e de qualidade aos cuidados e serviços de saúde nas três esferas de governo, inclusive na abordagem da soropositividade ao HIV e às doenças sexualmente transmissíveis (DST). Reconhecer as temáticas que envolvam a orientação sexual e as suas consequências sobre as concepções e práticas da saúde, da inclusão de item sobre livre expressão sexual nos formulários, da inclusão dos recortes raciais, geracionais, de gênero e livre expressão sexual na política de educação permanente, da sensibilização dos profissionais a respeito dos direitos deste público e

da implantação de grupos de promoção à saúde da população GLBT nas unidades de saúde e saúde da família, contemplando as especificidades regionais e a efetivação da Portaria do Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro (MS/GM) nº 675/2006.

- Tópico 167: Garantir incentivos para pesquisas científicas e inovações tecnológicas referentes às endemias, assistência farmacêutica, vigilância sanitária, meio ambiente, trabalho, transporte, ações de saúde para a população GLBT, e outras.

Já o eixo segundo é focado em políticas públicas, sendo o tópico 182 acerca do reconhecimento da identidade social do sujeito em todas as esferas do governo e os serviços de saúde administrados por elas. O tópico 66, presente na parte inédita do eixo 2º, demonstra o apoio da conferência ao Projeto de Lei (PL) 122/2006 para criminalizar a homofobia e a lesbofobia (BRASIL, 2008a).

Em 2008, foi aprovada a Portaria nº 1.707, que instituiu o Processo Transexualizador (PT) no âmbito do SUS (BRASIL, 2008b). Em 2013, a Portaria nº 2.803 revogou a Portaria citada anteriormente e redefiniu e ampliou o PT no SUS. Essas portarias são bases legais que legitimam os direitos da população transexual, garantindo o acesso ao procedimento, ainda que burocrático.

Apesar do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção de Direitos LGBT, conhecido com CNCD, ter sido criado em 2001, sua forma mais robusta só foi formulada em 2010, pelo Decreto nº 7.388, que detalhou sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do conselho. Esse decreto foi revogado pelo Decreto nº 9.883, de 27 de junho de 2019, que foi revogado posteriormente pelo Decreto nº 11.471, de 6 de abril de 2023, que “institui o Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexos, Assexuais e Outras” (BRASIL, 2023a).

Em 2011, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) pela Portaria Nº 2.836 do Ministério da Saúde. Essa política tem como objetivo “promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo” (BRASIL, 2011b).

Já no ano de 2013, 10 anos anteriores ao desenvolvimento desse estudo, o Conselho Federal de Farmácia publicou as Resoluções nº 585 e 586, que regulamentam as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica, respectivamente (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b). Essas resoluções dão base legal ao cuidado farmacêutico e norteiam as atividades mais relacionadas à atenção do profissional para com o paciente, o que pode ser estendido para a população transexual, assim como qualquer outro da sigla LGBTQIAPN+, visto que as suas especificidades podem ser completamente compreendidas pelo farmacêutico como profissional da saúde especializado em medicamentos.

No ano de 2014, foi aprovada a Lei 13.021, base legal que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. A principal notoriedade dessa lei é o reconhecimento da farmácia como estabelecimento de saúde, tornando obrigatória a presença de um farmacêutico durante o horário de funcionamento, conforme o artigo 5º. Mas, para o tema proposto neste estudo, o artigo 2º se destaca pela definição da assistência farmacêutica, sendo utilizada como conceito em capítulo próprio mais adiante. O artigo 13º, declara que o profissional farmacêutico deve, no exercício de suas atividades, realizar diversas funções competentes, entre elas a orientação farmacêutica, destacada no inciso VI, com

“vistas a esclarecer ao paciente a relação benefício e risco, a conservação e a utilização de fármacos e medicamentos inerentes à terapia, bem como as suas interações medicamentosas e a importância do seu correto manuseio”.

Em relação ao nome social, o Decreto nº 8.727 de 2016 da Presidência da República, reconhece a identidade de gênero e o direito ao nome social das pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Em outras palavras, declara que em todas as instituições federais deve ser respeitado o direito mais básico de qualquer pessoa, o reconhecimento dela como ela mesma se enxerga.

Outro marco que merece ser destacado é a mudança na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, com a edição da CID 11, lançada em 2019. Nas versões anteriores a transexualidade era dita como um “transtorno de identidade de gênero”, categorizada junto com outras doenças mentais. Já na CID 11, ela passou a ser integrada em condições relacionadas à saúde sexual, sendo denominada “incongruência de gênero”.

O Conselho Federal de Medicina, visando se adequar a PNSILGBT e ao Processo Transexualizador, publicou a Resolução nº 2.265 em 2019, revogando a Resolução nº 1.995

de 2010, declarando legalmente sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero, colocando os conceitos, equipe envolvida no cuidado para com esse público, critérios e demais orientações para os médicos.

Em 2022, o Conselho Federal de Farmácia publicou a Resolução nº 724, que dispõe sobre o Código de Ética, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções ético-disciplinares aos inscritos no conselho. O código descreve todos os direitos e deveres básicos dos profissionais farmacêuticos, assim como as sanções para aqueles que cometerem alguma infração. Nos artigos 2º e 3º, é citado que o profissional deve respeitar o ser humano sem qualquer discriminação, corroborando as demais normas legais citadas nesse estudo. No seu artigo 14º, inciso IX, é ressaltado que o farmacêutico deve realizar atribuições clínicas, quando possível, regulamentadas por meio da Resolução nº 585 de 2013, e no inciso X, é descrito que o mesmo deve prestar orientação farmacêutica, com vista a esclarecer aos pacientes os benefícios esperados dos tratamentos farmacológicos e o risco de efeitos adversos.

2.1.4 Legislação vigente

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, criada pela Resolução nº 338 pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2004, continua em vigor, com “ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva”, baseando-se no medicamento como parte integrante do cuidado para com a população, visando auxiliar no “acesso e no uso racional” dos medicamentos. Uma maneira de cumprir com as propostas descritas é a criação e atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada pelo MS com o assessoramento da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) sobre a incorporação, exclusão ou alteração de tecnologia em saúde pelo SUS, assim como a constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. A CONITEC foi criada pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, e regulamentada pelo Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011d). Em 2022, foi publicado o Decreto nº 11.161, que alterou diversos artigos e incisos do Decreto nº 7.646 de 2011, deixando claro que a atualização da RENAME deve ser realizada a cada dois anos, assim como de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (BRASIL, 2022c). A última atualização da RENAME foi no

ano de 2022, por meio da Portaria nº 3.435, de 8 de dezembro de 2021, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021).

Em 2011, com a publicação da Portaria nº 2.836, que instaurou a PNSILGBT, e a Resolução nº 2, de 6 de dezembro de 2011, que estabeleceu estratégias e ações do Plano Operativo da Saúde Integral LGBT, válidas atualmente, houve um reconhecimento das causas dessa população e suas necessidades, assim como o aumento de políticas públicas voltadas para o cuidado especializado, garantindo o acesso e atenção à saúde como um direito de todo e qualquer cidadão, mas com equidade e integralidade previstas nos princípios básicos do SUS (BRASIL, 2011b; BRASIL, 2011c; NEGREIROS *et al.*, 2019, p. 25). Juntamente com as normas legais citadas anteriormente, o direito ao Processo Transexualizador é garantido pela Portaria nº 2.803 de 2013 (BRASIL, 2013c).

Conforme destacado por Rocon *et al.* (2020), há diversos procedimentos e terapias legalizados e disponíveis para a população transexual através do SUS, cuja Portaria envolvida está descrita no Quadro 1.

Transição	Procedimentos	Legislação
Masculino para feminino	Hormonioterapia	Portaria 2.803 de 2013 (MS)
	Retirada do pomo de Adão	
	Alongamento das cordas vocais	
	Neocolpovulvoplastia	
Feminino para masculino	Hormonioterapia	
	Mastectomia	
	Histerectomia	
	Neofaloplastia	

Quadro 1 - Procedimentos do Processo Transexualizador.

Fonte: Adaptado de Rocon *et al.*, 2018.

Ainda sobre as terapias e direitos das pessoas transexuais, está em vigor a Resolução nº 2.265 de 2019 do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero (BRASIL, 2019b).

Nos últimos anos houve uma tendência na despatologização da transexualidade, com a alteração de transtorno de identidade de gênero para disforia de gênero no Manual de

Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5) e a mudança da transexualidade em saúde mental e transtornos comportamentais para incongruência de gênero em condições relacionadas à saúde sexual no CID-11 (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 2014; OMS, 2019b; REDFERN, e JANN, 2020). A patologização tem um ponto positivo em relação ao acesso aos serviços de saúde. Ao serem considerados passíveis de uma “doença”, é possível criar uma estratégia para que “tratamentos” sejam inseridos no âmbito da saúde-doença, ainda que haja uma mudança nesse estigma com a versão nº 11 da CID, que passou a valer a partir do dia 1º de janeiro de 2022, e a nova resolução do CFM (nº 2.265, de 20 de setembro de 2019) (BENTO e PELÚCIO, 2012 *apud* ROCON *et al.*, 2020, p. 2352).

2.1.5 Adversidades enfrentadas pela população transexual

A WPATH (COLEMAN *et al.*, 2022) reconhece que a saúde da pessoa trans

“depende não apenas de um bom atendimento clínico, mas também de um ambiente social e político que garanta a tolerância social, a igualdade de direitos e a cidadania plena. A saúde é promovida por meio de políticas públicas e reformas legais que fomentem essa tolerância e essa igualdade de direitos para a diversidade sexual e de gênero e que eliminem o preconceito, a discriminação e o estigma.”

Conforme Negreiros *et al.* (2019), a orientação sexual e a identidade de gênero são passíveis de determinantes sociais da saúde que afetam o processo de saúde-doença-cuidado, já que a população LGBTQIAPN+ é uma minoria estigmatizada e sofre de vulnerabilidades, necessitando de cuidados específicos voltados a cada uma das siglas mencionadas. A discriminação sofrida pela população transexual confere um status de determinante social de saúde da população transexual e travesti, como o “estresse de minoria”, que é uma situação crônica e social que aumenta a vulnerabilidade desta, podendo levar à ansiedade, depressão, automutilação, suicídio e abuso de substâncias danosas à saúde (SILVA e SCHONS, 2019, p. 3; WPATH, COLEMAN *et al.*, 2022). Grande parte do quadro está “relacionada a sofrimentos por condições sociais”, de modo que a maioria dos casos pode ser identificada e tratada na atenção básica do SUS (SÃO PAULO, 2020, p. 14).

A maneira com que ocorre a patologização da transexualidade é um dos fatores que proporcionam o agravamento das doenças na população transexual, pois contribui com a marginalização e exclusão social (LIONÇO, 2008; ROCON *et al.*, 2016) através da transfobia

dos profissionais de saúde ao se pautarem na heteronormatividade e binarismo dos gêneros (BENTO, 2012) como maneira de categorizar e encaixar os indivíduos nas suas próprias percepções (*apud* ROCON *et al.*, 2020, p. 7 e 8). Desde 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o termo “incongruência de gênero” (CID-11), de maneira a reduzir a percepção de patologização quando a transexualidade estava inserida no código de saúde mental das versões anteriores do código supracitado (SÃO PAULO, 2020, p. 43).

Segundo Prado e Sousa (2017) as situações discriminatórias vivenciadas pela população transexual nos serviços de saúde, além daquelas sofridas na vida social de forma geral, “revelam a necessidade de mudanças nas práticas do cuidado em saúde, que precisam ser voltadas para um atendimento ético e isento de discriminações”. Destacando esse fato, Mello *et al.* (2011) apontam que a população transexual é a que mais enfrenta dificuldade para acessar serviços de saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade (*apud* ROCON *et al.*, 2020, p. 2).

Conforme o estudo realizado por Rocon *et al.* (2020), um dos principais desafios da população transexual para o acesso universal e igualitário nos mais diferentes serviços de saúde, sejam públicos ou privados, é a discriminação sofrida nesses ambientes, ainda que um dos direitos declarados pelo SUS é que todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação (BRASIL, 2006 *apud* ROCON *et al.*, 2020). De acordo com Romano (2008) e Ferreira *et al.* (2017), as pessoas transexuais convivem com o preconceito na sociedade como um todo, além do contexto da saúde, dificultando a prática da equidade, ferindo o princípio de universalidade do acesso à saúde (*apud* ROCON *et al.*, 2020, p. 6). Uma das maneiras de promover a equidade é a sensibilização e qualificação dos profissionais de saúde presentes nos serviços, de forma que percebam e respeitem as diferenças e a necessidade de tratamentos especializados, ainda que se sobreponham ao conceito de igualdade (SIQUEIRA, HOLLANDA e MOTTA, 2017, p. 1403).

Um fator que interfere na procura pelos serviços de saúde é o acolhimento inadequado pelos profissionais destacado pelo desrespeito ao nome social, despreparo dos trabalhadores e outras atitudes de trans e travestifóbicas, levando ao abandono dos tratamentos, absenteísmo e resistência aos serviços de saúde (ROMANO, 2008 *apud* ROCON *et al.*, 2020, p. 12). As barreiras aos serviços ofertados dentro do âmbito da saúde, conforme Rosa Vega *et al.* (2020), podem ser explicado, pelo menos em parte, devido à falta de conhecimento dos profissionais sobre as demandas desses indivíduos, incluindo relatos das pessoas transexuais sobre a

“necessidade de ensinar os prestadores de serviços sobre como prestar os cuidados adequados” no artigo dos autores supracitados.

Assim, uma das atitudes que podem ser tomadas no acolhimento da população transexual é o uso e respeito ao nome social escolhido, pois o profissional de saúde deve respeitar a identidade de todo e qualquer paciente (ARÁN, MURTA e LIONÇO, 2009 *apud* ROCON *et al.*, 2020, p. 12; SÃO PAULO, 2020).

Considerando as adversidades citadas anteriormente, o Comitê Técnico de Saúde Integral da População LGBT (CTSLGBT) considera de extrema importância a preparação dos profissionais de saúde - seja no centro especializado, seja em qualquer nível de atenção - com seminários, livros, cartilhas, cartazes informativos, campanhas e cursos promovendo a educação permanente dos trabalhadores e dos frequentadores das unidades de saúde, principalmente sobre os direitos dessa população e o respeito ao nome trans, na tentativa de reduzir o preconceito e a discriminação (POPADIUK, OLIVEIRA e SIGNORELLI, 2017).

Segundo Vieira *et al.* (2020), algumas pessoas transexuais buscam procedimentos de adequação ao gênero com o qual se identificam, o que inclui intervenções cirúrgicas e tratamentos hormonais. Entretanto, os autores ressaltam que nem todos buscam tais medidas e que as mesmas não devem ser usadas como meio de reconhecimento da sua identidade. De acordo com a WPATH (COLEMAN *et al.*, 2022), a hormonioterapia e as cirurgias de afirmação de gênero se provaram necessárias para aliviar a disforia de gênero em muitas pessoas trans, ainda que uma parcela só precise de um ou outro tratamento ou mesmo de nenhum desses, ou seja, as condutas de saúde devem ser individualizadas.

Ainda, segundo o Protocolo de Saúde de Transexuais de São Paulo (2020), grande parte da população transexual passa pela prostituição, visto que

“a falta de apoio da família e da comunidade, associada à marginalização social, dificulta ou mesmo impede que elas encontrem empregos estáveis no mercado de trabalho formal ou encontrem outros caminhos. A prostituição passa a ser, nesse contexto, uma das poucas alternativas de trabalho disponíveis.”

Junto a isso, pessoas nessa situação acabam por serem ainda mais vulneráveis, sofrerem com mais problemas de saúde, ISTs, uso de álcool e drogas, e violência (SÃO PAULO, 2020, p. 57). Cabe ressaltar que há um grande preconceito e estigma envolvendo o assunto da prostituição, pois nem todas as pessoas transexuais se prostituem, assim como nem

todos os profissionais do sexo são pessoas transexuais, ou mesmo nem todas as pessoas transexuais possuem infecção pelo HIV (SÃO PAULO, 2020, p. 57, 58).

Segundo o Protocolo de Saúde de Transexuais de São Paulo (2020), é preciso ter um olhar atento para a terapia antirretroviral (TARV), pois

“O estigma, experiências negativas em serviços e a priorização da hormonização ou preocupação sobre interações entre medicamentos antirretrovirais e os hormônios são barreiras para vinculação e retenção no cuidado do HIV de pessoas transexuais e travestis. A ausência de discriminação, a oferta de tratamento do HIV associado ao acompanhamento médico da hormonização podem melhorar a adesão à terapia antirretroviral. A educação entre pares e o empoderamento das pessoas transexuais e travestis são importantes para encorajamento ao início e à permanência no tratamento do HIV.”

Além dos aspectos mencionados anteriormente, as pessoas transexuais possuem histórico de abandono familiar, abandono do ensino escolar e dificuldade de inserção no mercado de trabalho. Conforme relatado por Méndez (2022), as pessoas transexuais possuem um risco 18 vezes maior de cometer suicídio do que a população geral nos Estado Unidos, assim como taxas maiores de ansiedade, depressão e comorbidades. Além da marginalização, a população transexual sofre violência extrema e diversas organizações não-governamentais demonstram que o Brasil é o país que mais registra casos de assassinatos de pessoas transexuais, além de outros grupos da sigla LGBTQIAPN+ (SÃO PAULO, 2020, p. 43).

Outro desafio importante é a falta de recursos destinados ao programa transexualizador disponível no SUS, além da escassez financeira para o sistema como um todo (ALMEIDA e MURTA, 2013 *apud* ROCON *et al.*, 2020, p. 14). Grande parte da população transexual não possui renda financeira suficiente para pagar pela medicina privada, aumentando ainda mais a demanda de recursos públicos (ROCON *et al.*, 2017 *apud* ROCON *et al.*, 2020, p. 14).

2.2 TERAPIA HORMONAL

Os recursos hormonais e cirúrgicos são eventualmente procurados por essa população como maneira de expressar externamente a sua identidade, mas cabe ressaltar que tais mudanças corporais não são requisitos para a identificação e para a sua relação com o mundo (VIEIRA *et al.*, 2020). Dessa forma, uma necessidade presente nessa população é a oferta,

prescrição e aconselhamento do uso de hormônios para alterações corporais desejadas, pois essa terapia é um direito dessa população (SÃO PAULO, 2020, p. 14-15).

O acompanhamento clínico de indivíduos transexuais deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar e multiprofissional, principalmente por endocrinologistas, psiquiatras e psicólogos. O processo de hormonização tem como principal objetivo alinhar as características físicas da pessoa com a identidade com a qual ela se identifica, e para isso são utilizados hormônios sexuais (VIEIRA *et al.*, 2020).

Segundo Meneses, Ocampos e Toledo (2008), a puberdade pode ser descrita como um “fenômeno biológico que se refere às mudanças fisiológicas e morfológicas resultantes da reativação dos mecanismos neuro-hormonais do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal”. Entretanto, a puberdade e as mudanças ocorridas variam de pessoa para pessoa, assim como do sexo feminino para o masculino.

Em 1962, o médico inglês James Mourilyan Tanner desenvolveu uma classificação de maturação sexual ou desenvolvimento puberal através de exames físicos. A classificação possui cinco categorias para ambos os sexos, considerando o desenvolvimento mamário para o sexo feminino e o aspecto dos órgãos genitais para o sexo masculino, além da distribuição e quantidade de pelos pubianos para ambos os sexos (MENESES, OCAMPOS e TOLEDO, 2008; ASSIS, 2020). No Quadro 2, estão descritos os critérios analisados e as categorias existentes no estadiamento de Tanner.

Sexo	Feminino		Masculino		Ambos	Feminino	Masculino
	Aspecto mamário	Idade	Aspecto dos órgãos genitais	Idade	Distribuição e quantidade de pelos pubianos	Idade	
Categoria	M1		G1	9,5 - 13,5	P1		
	M2	8 - 13	G2	10 - 13,5	P2	9 - 14	11 - 15,5
	M3	10 - 14	G3	10,5 - 15	P3	10 - 14,5	11,5 - 16
	M4	11 - 15	G4	11,5 - 16	P4	11 - 15	12 - 16
	M5	13 - 18	G5	12,5 - 17	P5	12 - 16,5	15 - 17

* A idade se refere àquela em que a manifestação descrita ocorre com maior frequência.

Quadro 2 - Estadiamento puberal segundo Tanner.

Fonte: Adaptado de Menezes, Ocampos e Toledo (2008).

Os tratamentos existentes para as pessoas transexuais são variados, entretanto, ao se considerar menores de idade, isto é, antes de completar 18 anos, as terapias só podem ser ofertadas mediante análise do estadiamento de Tanner do indivíduo (Silva *et al.*, 2022). De acordo com a Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019, do Conselho Federal de Medicina, a hormonioterapia é proibida antes dos 16 anos de idade e, dependendo do estágio puberal da criança e adolescente, diferentes condutas podem ser tomadas. Se o indivíduo estiver no estágio Tanner 1 (pré-púbere), deve haver acompanhamento por equipe multiprofissional e interdisciplinar e é vedada a intervenção hormonal ou cirúrgica. Já no estágio Tanner 2 (puberdade), é permitido o bloqueio hormonal em caráter exclusivamente experimental em protocolos de pesquisa, mas esses devem ser realizados em hospitais universitários e centros de referência para o SUS.

Segundo a WPATH (COLEMAN *et al.*, 2022), a supressão ou bloqueio hormonal pode ser justificada por dois motivos, incluindo a possibilidade de haver mais tempo para que o adolescente desenvolva a sua variabilidade de gênero e a facilidade de transição por impedir o desenvolvimento de caracteres sexuais que possam ser difíceis de reverter caso o indivíduo permaneça com a identificação de gênero diferente da que lhe foi imposta. O bloqueio pode ser realizado por anos até a interrupção ou avanço para a terapia hormonal para feminilização ou masculinização.

Segundo Silva *et al.* (2022), o bloqueio puberal regulamentado pela Resolução nº 2.265 de 2019 do CFM, pode impactar diretamente na saúde da pessoa transexual ao prevenir cirurgias corretivas futuras frente a manipulações corporais auto infligidas e “surgimento de morbidades, tais como anorexia nervosa, fobia social, depressão, comportamento suicida, uso abusivo de drogas”.

Em relação à cirurgia de afirmação de gênero, é vedada a sua realização antes dos 18 anos de idade. Além disso, a cirurgia só pode ser realizada após o acompanhamento prévio de no mínimo 1 (um) ano por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar. O tempo de acompanhamento foi modificado nesta Resolução em comparação com a Resolução anterior, de nº 1.995, de 3 de setembro de 2010, que era de pelo menos 2 (dois) anos. Cabe ressaltar que todo e qualquer procedimento hormonal só é permitido após a aprovação da equipe multiprofissional e o diagnóstico de incongruência de gênero, além da aprovação legal do responsável pela criança ou adolescente e da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido da terapia, conforme declarado pela Resolução nº 2.265 de 2019 do CFM.

Após qualquer procedimento cirúrgico, o cuidado pós-operatório é essencial, ainda mais se considerarmos a afirmação do corpo com o gênero autopercebido pela pessoa trans. Segundo a WPATH (COLEMAN *et al.*, 2022), esse cuidado junto com o monitoramento é importante para bons resultados cirúrgicos e psicossociais do paciente e para o conhecimento específico do cirurgião e da equipe multidisciplinar. Dentro desse contexto se encaixa a integralidade do cuidado, isto é, a longitudinalidade da atenção voltada à pessoa transexual para tudo aquilo que ela precisar, ainda mais em um momento vulnerável no qual a saúde mental precisa estar fortalecida.

Segundo Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017), ainda que nem todas as pessoas transgênero sintam a necessidade de realizar adequação sexual, a cirurgia de redesignação sexual pode influenciar na melhoria das relações sociais, psicológicas e psiquiátricas desses indivíduos, aumentando a sua qualidade de vida. Segundo os autores, entre janeiro de 2008 a maio de 2016, foram realizadas 320 cirurgias de redesignação sexual através do SUS, sendo que a maior parte das pessoas que se submeteram ao procedimento era das regiões Sul e Sudeste (236; 73,75%). Considerando que as cirurgias ocorrem em ambiente hospitalar e geram um custo ao governo, é importante considerar os aspectos financeiros. Segundo os autores citados anteriormente, o valor médio das internações dos 320 procedimentos descritos foi de R\$ 1.165,48, com uma média de 7,5 dias de permanência. Além disso, não houve óbitos nas cirurgias mencionadas, indicando que o procedimento é seguro (POPADIUK, OLIVEIRA e SIGNORELLI, 2017).

No anexo 2 da Resolução nº 2.265, é declarado que a hormonioterapia para adultos tem como finalidade induzir as características sexuais da identidade de gênero do indivíduo. A terapia só pode ser prescrita por médico endocrinologista, ginecologista ou urologista com conhecimento científico específico. Os objetivos específicos do tratamento são reduzir os níveis hormonais do sexo biológico e administrar e manter níveis hormonais fisiológicos compatíveis com a identidade de gênero, de maneira que haja supressão das características indesejadas do sexo biológico e indução daqueles desejados do gênero de identificação. A própria resolução ressalta que não há necessidade de altas doses dos hormônios para atingir os objetivos, além de estes estarem associados a efeitos colaterais (CFM, 2019).

A discussão abordada por Silva *et al.* (2022) demonstra que as mulheres transexuais e travestis buscam alcançar o “corpo feminino” idealizado socialmente pelo binarismo de gênero por meio do uso - muitas vezes sem orientação - de hormônios e implantes de silicone

nos seios. Os autores também relatam que as participantes da pesquisa justificam a automedicação pela barreira enfrentada ao acesso aos sistemas de saúde, falta de conhecimento e preparo dos profissionais envolvidos ou o preconceito e violência praticados pelos mesmos, baixa condição socioeconômica e percepção de que “uma maior quantidade de hormônio provocaria uma mudança mais rápida no corpo”.

Tendo em vista a fisiologia da produção dos hormônios sexuais, a terapia hormonal visa reduzir o nível hormonal endógeno, pretendendo reduzir as características secundárias do sexo biológico, ao mesmo tempo em que tenta manter os níveis hormonais compatíveis com o gênero oposto, para promover as características sexuais secundárias desejadas (VIEIRA *et al.*, 2020).

A hormonioterapia deve ser iniciada após a recomendação e elegibilidade da pessoa transexual através do especialista em saúde mental da equipe multidisciplinar, assim como para qualquer procedimento e cirurgias corporais. Esse critério serve para garantir que a pessoa transexual saiba de todos os riscos e se ela está em condições mentais e físicas aptas para aderir e manter a terapia (WPATH, COLEMAN *et al.*, 2022).

Os hormônios utilizados nas terapias são testosterona, estrogênio e antiandrógeno, sendo cada um deles para, respectivamente: induzir características sexuais masculinas em homens transexuais; induzir características sexuais femininas em mulheres transexuais; e atenuar o crescimento de pelos corporais e ereções espontâneas até a realização da orquiectomia, que é a retirada dos testículos. Esses hormônios devem ser usados de maneira crônica, mantendo os níveis de efetividade e o monitoramento de fatores de riscos (CFM, 2019).

A terapia hormonal individual leva em consideração as metas da pessoa transexual, relação do risco e benefício dos medicamentos utilizados, presença de outras doenças e condições socioeconômicas. O tratamento pode ser válido para aquelas pessoas transexual que não desejam cirurgia de redesignação sexual ou não podem realizá-la, ou então como uma etapa anterior à cirurgia. Qualquer que seja a escolha do paciente, a terapia pode ter diversos benefícios (WPATH, COLEMAN *et al.*, 2022). Os efeitos físicos esperados da terapia estão descritos no Quadro 3 e a maioria das mudanças descritas ocorrem em até dois anos, sendo que elas variam em função da dose administrada, via de administração e dos medicamentos utilizados (IRVING e LEHAULT, 2017; VIEIRA *et al.*, 2020).

Masculinização	TS	TEME	Feminização	TS	TEME
Engrossamento da voz	12 meses	2 anos	Crescimento mamário	6 meses	3 anos
Aumento do clitóris	6 meses	2 anos	Diminuição da função erétil e libido	3 meses	6 meses - 2 anos
Crescimento de pelo facial e corporal	6 meses	5 anos	Diminuição do tamanho e tecido testicular	6 meses	3 anos
Fim da menstruação	6 meses	n/d	Aumento da gordura corporal	6 meses	5 anos
Diminuição da gordura corporal	6 meses	5 anos	Diminuição da massa muscular	6 meses	2 anos
Aumento da massa muscular	12 meses	5 anos	Diminuição da oleosidade	6 meses	n/d
Atrofia vaginal	6 meses	2 anos	Diminuição dos pelos corporais e faciais	12 meses	> 3 anos
Alopecia androgênica	> 12 meses	variável			
Aumento da oleosidade	6 meses	2 anos			

TS = Tempo de surgimento.

TEME = Tempo para o efeito máximo esperado.

n/d = Não disponível.

Quadro 3 - Efeitos da terapia hormonal.

Fonte: WPATH (COLEMAN *et al.*, 2022).

Antes de iniciar a terapia hormonal é preciso haver um diagnóstico bem documentado e persistente da incongruência de gênero, capacidade de tomada de decisão, consentimento informado, maioridade ou permissão legal do responsável e, em caso de algum transtorno mental, este deve estar estabilizado antes de iniciar qualquer procedimento (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE ENDOCRINOLOGISTAS CLÍNICOS, 2017 *apud* MÉNDEZ, 2022, p. 5).

Segundo Peixoto *et al.* (2022), a base e o principal meio de entrada no SUS é a Atenção Primária à Saúde (APS), que funciona como coordenadora e ordenadora dos serviços voltados ao cuidado para com o paciente. Dentro desse contexto, conforme os autores mencionados anteriormente, o profissional farmacêutico se destaca na gestão e na assistência, sendo as ações voltadas à gestão relacionadas a

“promoção do uso racional de medicamentos, garantia da disponibilidade, qualidade e conservação dos medicamentos, realização de controle de estoque, entre outros. Já na assistência, essa atuação está relacionada à supervisão da farmacoterapia como um todo, avaliando a prescrição, orientando o paciente e sua família, além de difundir informações sobre medicamentos e saúde.”

Nos diversos relatos destacados por Lima e Cruz (2016), é possível observar que um dos grandes problemas do serviço público é a demora para todo e qualquer procedimento e a carência no cuidado ofertado. Segundo os autores, não há integralidade do cuidado, ou seja, o acompanhamento contínuo e integrado em diversos pontos de atenção é ínfimo, além da escassez da comunicação entre diversos pontos da rede no serviço público de saúde e entre diferentes áreas de especialidades, contrariando a última modificação da portaria do processo transexualizador de 2013. Dentro desse contexto, cabe ressaltar que os hospitais de referência possuem

“[...] pouca interação com os demais serviços do SUS; assistência centrada em procedimentos e fragmentada em especialidades médicas, gerando a divisão do cuidado e a desresponsabilização pela continuidade do atendimento em tempo oportuno; banalização do sofrimento e descompromisso com o tempo oportuno das intervenções [...]. A falta de articulação com a atenção básica e a rede especializada tem dificultado o acesso ao tratamento ambulatorial, aumentando ainda mais as filas de espera nos centros de referência e alimentando o ciclo vicioso da iniquidade.”

No artigo de Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017), o SUS pode ser dividido em atenção básica e atenção especializada em relação aos cuidados para com as pessoas transexuais, cada qual com as suas responsabilidades, conforme descrito no Quadro 4.

Componente	Característica	Responsabilidades
Atenção Básica	Porta de entrada na rede	Coordenação do cuidado Atenção continuada
Atenção Especializada	Atenção Ambulatorial	Acompanhamento clínico Pré e pós-operatório Hormonioterapia
	Atenção Hospitalar	Cirurgia Acompanhamento de pré e pós-operatório

Quadro 4 - Componentes do SUS.

Fonte: Adaptado de Popadiuk, Oliveira e Signorelli, 2017.

Segundo Silva *et al.* (2020), apesar do Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais (CPATT) ser uma conquista para a população transexual e travestis, há uma grande demanda e fila de espera, sendo que as possibilidades apontadas pelos autores para atenuar a situação seriam: diminuir o tempo de consulta dependendo do caso; criar polos de atendimento no interior do estado, visto que muitos dos pacientes se deslocam de outras regiões para o ambulatório; divulgar o CPATT para toda a rede de serviços do SUS. Vale destacar que em muitos estados não há hospitais habilitados para a cirurgia de redesignação sexual, mas os atendimentos que não exijam a necessidade de um ambiente hospitalar poderiam ser realizados no CPATT, integrando e aumentando ainda mais o cuidado longitudinal para a pessoa transexual.

2.2.1 Medicamentos aprovados no Brasil

Os hormônios recomendados para a terapia para mulheres transexuais são semelhantes entre diversos países e no Brasil, utilizando-se estradiol, valerato de estradiol e cipionato de estradiol, pelas vias oral, transdérmica e parenteral, respectivamente. No caso de antiandrogênicos, tem-se espironolactona e acetato de ciproterona, ambos por via oral, ou agonistas do Hormônio Liberador de Gonadotrofinas (GnRH), por via transdérmica, como os medicamentos busarelina e goserelina. Os dois últimos citados são utilizados na endometriose e na fertilização feminina, ou seja, não são comumente encontrados na terapia hormonal para mulheres transexuais (AUCAPIÑA e JARAMILLO, 2022, p. 62).

Os medicamentos aprovados que são utilizados no Brasil podem ser observados no Quadro 5, adaptado de um serviço especializado no Rio Grande do Sul (Augusto, Oliveira e Polidoro, 2022).

População	Classe	Via de administração	Medicamentos
Mulheres Transexuais e Travestis	Antiandrogênicos	Oral	Ciproterona Espironolactona Finasterida Dutasterida Ciproterona + Etinilestradiol
		Oral	Estradiol Valerato de estradiol
	Estrógenos	Transdérmica	Estradiol em gel Estradiol hemi-hidratado

			gel Estradiol hemi-hidratado adesivo
	Estrógenos + Progestágenos	Oral	Noretisterona + Estradiol
		Intramuscular	Noretisterona + Estradiol Medroxiprogesterona + Estradiol Algestona acetofenida + Enantato de estradiol
Homens Trans	Andrógenos	Intramuscular	Cipionato de testosterona Undecilato de testosterona Ésteres combinados de testosterona
		Transdérmica	Testosterona em gel

Quadro 5 - Medicamentos prescritos nos estabelecimentos especializados no Rio Grande do Sul.

Fonte: Adaptado de Augusto, Oliveira e Polidoro, 2022.

2.2.2 Medicamentos disponibilizados no SUS

Os medicamentos são disponibilizados pelo SUS por meio de seus três componentes: Básico, Estratégico e Especializado, podendo ser caracterizados pela oferta de medicamentos voltados a problemas e condições mais comuns da população brasileira, tratados na Atenção Primária à Saúde, medicamentos destinados a doenças de caráter endêmico que possam causar um impacto socioeconômico, abarcados pelo Componente Estratégico, e medicamentos reservados para doenças crônicas e outras que estejam contempladas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), cuja responsabilidade compete ao Componente Especializado (BRASIL, 2022b). Considerando a terapia hormonal e demais medicamentos que podem ser utilizados e a inserção desses na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais de 2022, os mesmos estão contemplados no componente básico e no componente especializado (BRASIL, 2022b).

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) é financiado pelos três níveis de governo, isto é, governo federal, estadual e municipal. Ademais, o Ministério da Saúde, através do CBAF, é responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos que fazem parte do Programa Saúde da Mulher, o que inclui contraceptivos orais e injetáveis, misoprostol, dispositivo intrauterino (DIU) e diafragma (BRASIL, 2022b).

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) fornece medicamentos para doenças de caráter crônico e outras que estejam inseridas nos PCDT, de forma a manter a integralidade do cuidado. Os medicamentos contemplados por esse componente são financiados de diferentes maneiras, conforme a classificação dos mesmos, podendo ser financiados pelo Ministério da Saúde ou pelos entes federativos (BRASIL, 2022b).

Os medicamentos que constam na RENAME e que podem ser utilizados na terapia hormonal feminilizante e masculinizante estão descritos no Quadro 6.

Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica	Componente da Assistência Farmacêutica	Observações
Acetato de ciproterona	50 mg	Comprimido	Especializado	Contraceptivo Propriedades antiandrogênicas Tratamento da síndrome do ovário policístico
Acetato de medroxiprogesterona	50 mg/mL 150 mg/mL 10 mg	Suspensão injetável Suspensão injetável Comprimido	Básico Básico Básico	Contraceptivo Tratamento da endometriose
Danazol	100 mg 200 mg	Cápsula Cápsula	Especializado Especializado	Reduz produção de hormônios Tratamento da endometriose
Enantato de noretisterona + Valerato de estradiol	50 mg/mL + 5 mg/mL	Suspensão injetável	Básico	Contraceptivo
Estriol	1 mg/g	Creme vaginal	Básico	Terapia de reposição hormonal
Estrogênios conjugados	0,625 mg/g	Creme vaginal	Básico	Tratamento da menopausa
Etinilestradiol + Levonorgestrel	0,03 mg + 0,15 mg	Comprimido	Básico	Contraceptivo Contracepção de emergência
Finasterida	5 mg	Comprimido	Básico	Tratamento da hiperplasia prostática benigna e câncer de próstata
Levonorgestrel	0,75 mg 1,5 mg	Comprimido Comprimido	Básico Básico	Contraceptivo Contracepção de emergência

Noretisterona	0,35 mg	Comprimido	Básico	Contraceptivo
---------------	---------	------------	--------	---------------

QUADRO 6 - Medicamentos contemplados na RENAME 2022.

Fonte: Adaptado da RENAME 2022 (BRASIL, 2022b) e Rang & Dale (2022).

Na hormonização transmasculina, podem ser utilizados a testosterona e variações do estradiol + progesterona na fase inicial da terapia para reduzir ou até cessar a menstruação (IRVING e LEHAULT, 2017; VIEIRA *et al.*, 2020; TRAMONTANO, 2022). A masculinização é ainda mais complicada que a feminização, visto que o principal medicamento não está disponível gratuitamente, além de não ser facilmente obtido (BRASIL, 1998).

Um fato importante é que o hormônio testosterona não consta na RENAME 2022 e, por consequência, nem na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), sendo ainda uma substância altamente controlada, inserida na lista C5, correspondente a substâncias anabolizantes, presente na portaria N° 344, de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde, dificultando o acesso e adesão ao tratamento. Por outro lado, isso reduz os riscos atrelados ao uso irracional dessa substância, de modo que o paciente precisa de acompanhamento médico e de prescrição para poder utilizá-la. A carência desse hormônio na lista de medicamentos disponibilizados pelo SUS demonstra a imensa necessidade de adequar, suprir e fazer cumprir com os princípios básicos do sistema universal do país, que declara a integralidade e equidade como direito de todo e qualquer cidadão, especialmente para aqueles mais vulneráveis, como a população transexual masculina (LIMA e CRUZ, 2016).

Em março de 2023, o CFM publicou a Resolução nº2.333 (BRASIL, 2023) que vedou a dispensação de anabolizantes, incluindo a testosterona para fins estéticos, ganho de massa muscular e desempenho esportivo, sendo indicado somente para aqueles que necessitem de reposição hormonal comprovada. Somando a classificação da testosterona na lista C5, de controle especial à resolução supracitada, a barreira ao acesso desse medicamento para a terapia masculinizante fica ainda mais exacerbada.

2.2.3 Vias de administração e posologia dos medicamentos disponíveis

2.2.3.1 Terapia para mulheres transexuais

No caso da terapia para mulheres transexuais e travestis, a dose de hormônio ideal é possível de ser avaliada por meio de exames laboratoriais dos níveis de testosterona e estradiol, sendo que o recomendado é estar dentro do intervalo de mulheres cisgênero na pré-menopausa, evitando sobressair aos níveis suprafisiológicos (WPATH, COLEMAN *et al.*, 2022).

É necessário haver um monitoramento dos níveis fisiológicos de testosterona e estradiol para a segurança e efetividade da terapia. O valor recomendado para estradiol é < 200 pg/mL e para testosterona é < 55 ng/dL. O seguimento deve ser a cada dois a três meses no primeiro ano de administração dos hormônios, posteriormente, a cada seis meses, e então, anualmente. No seguimento é de extrema importância analisar os caracteres sexuais, possibilidade de efeitos adversos e realizar a medição de pressão arterial (IRVING e LEHAULT, 2017; AUCAPIÑA e JARAMILLO, 2022, p. 62).

Na terapia com estrogênio se deve atentar para a via e para o tipo de hormônio a ser utilizado. O etinilestradiol por via oral aumenta o risco de tromboembolismo venoso (TEV), sendo recomendado o monitoramento dos seus níveis séricos, além de sinais e sintomas da mulher transexual. Para a formulação oral, é recomendado o uso de 17- β -estradiol ou Valerato de estradiol para minimizar os riscos de efeitos adversos em comparação ao estradiol. Em contrapartida, é recomendado estrogênio transdérmico para as mulheres transexuais com risco aumentado para TEV (BALCEREK *et al.*, 2021; AUCAPIÑA e JARAMILLO, 2022; SILVA NETO e FEDERICO, 2022).

Segundo Balcerek *et al.* (2021), o valerato de estradiol oral é a formulação mais prescrita (58%), seguido pelo estradiol transdérmico (31%) e pela combinação de ambos (11%) para mulheres transexuais com mais de 45 anos. Apesar das diferentes formas farmacêuticas, não há diferença significativa na concentração sérica de estradiol na comparação das formas supracitadas (322 pmol/L; 293 pmol/L e 413 pmol/L, respectivamente).

Os antiandrogênicos permitem que as doses de estrogênio utilizadas na terapia feminilizante sejam menores, visto que reduzem os níveis de testosterona e diminuem as características masculinas, sendo utilizados de forma concomitante. A espironolactona inibe a

secreção de testosterona e bloqueia a ligação da mesma ao seu receptor, causando supressão do crescimento dos pelos, libido, ereções, aumento leve dos seios e melhora na aparência da pele facial. Outros antiandrogênicos que podem ser utilizados são a finasterida e a dutasterida, que inibem a enzima que transforma a testosterona em 5-alfa dihidrotestosterona, e os agonistas de GnRH. Algumas informações sobre cada um desses medicamentos podem ser observadas no Quadro 7, sendo que a ciproterona e a espironolactona são os mais utilizados e possuem o melhor custo-benefício (IRVING e LEHAULT, 2017; WPATH, COLEMAN *et al.*, 2022).

Antiandrógenos	Classe	Ação	Observação
Espironolactona	Diurético poupador de potássio usado para hipertensão arterial e insuficiência cardíaca	Inibe a secreção de testosterona e a ligação de andrógenos aos seus receptores	Monitoramento da pressão arterial e eletrólitos, principalmente por risco de hipercalemia
Acetato de ciproterona	Antiandrogênico e progestogênico		É utilizado no tratamento da síndrome de ovário policístico
Gosserrelina, Buserelina e Triptorrelina	Agonistas de GnRH	Bloqueiam o receptor do GnRH levando ao bloqueio da liberação do FSH e LH	Possui bloqueio gonadal efetivo, porém, são medicamentos caros e só estão disponíveis na forma de injeção ou implante
Finasterida e Dutasterida	Inibidores da 5-alfa-redutase	Bloqueiam a conversão de testosterona em 5-alfa-dihidrotestosterona, uma molécula mais ativa	Efeito benéfico sobre a perda de cabelo, crescimento de pelos corporais, glândulas sebáceas e a pele em geral

GnRH = Hormônio liberador de gonadotropina.

FSH = Hormônio folículo estimulante.

LH = Hormônio luteinizante.

Quadro 7 - Antiandrogênicos.

Fonte: Adaptado de WPATH (COLEMAN *et al.*, 2022).

Em relação à frequência de uso dos outros medicamentos na terapia de hormonização feminina, o antiandrogênico acetato de ciproterona é o mais prescrito, seguido de espironolactona e gosserrelina (BALCEREK *et al.*, 2021).

A progesterona - com exceção da ciproterona - não é recomendada por causa dos seus efeitos adversos, como depressão, ganho de peso e alterações lipídicas, além de haver

suspeitas que seu uso aumenta o risco de câncer de mama e doenças cardiovasculares (WPATH, COLEMAN *et al.*, 2022).

2.2.3.2 Terapia para homens transexuais

Na terapia para homens transexuais, a dose de hormônio ideal é aquela que mantém os níveis sorológicos de testosterona dentro da faixa recomendada para o sexo masculino cisgênero. A hormonioterapia masculinizante é composta por testosterona administrada principalmente por via transdérmica, intramuscular e eventualmente oral (WPATH, COLEMAN *et al.*, 2022).

O medicamento undecanoato de testosterona oral, além de não ser recomendado pelo potencial dano hepático, tem menores níveis séricos do que aqueles que são administrados por via não oral, além de ter eficácia menor em suprimir a menstruação. O mesmo medicamento na forma intramuscular mantém os níveis fisiológicos por cerca de 12 semanas. Já o cipionato ou enantato de testosterona intramuscular são administrados a cada 2 a 4 semanas e por haver esse ciclo de aplicação, pode haver alguns sintomas como fadiga no final do ciclo e agressividade na administração inicial, além dos níveis séricos não se manterem dentro do intervalo fisiológico normal e esperado (IRVING e LEHAULT, 2017; TRAMONTANO, 2022; WPATH, COLEMAN *et al.*, 2022).

A testosterona possui diversas formulações, como injeções intramusculares, adesivos transdérmicos e géis. As formulações orais desse princípio ativo não são recomendadas devido ao metabolismo hepático e ao potencial de dano ao fígado (IRVING e LEHAULT, 2017).

O intervalo de administração das doses é decidido pelo profissional de saúde conforme a resposta clínica do paciente, o nível de hormônio conforme exame laboratorial e os efeitos adversos. Os níveis séricos de Testosterona Total devem ser mantidos dentro do intervalo de 320 a 1000 ng/dL, evitando ultrapassar o limite para evitar efeitos adversos. Em relação à menstruação, o nível de estradiol abaixo de 50 pg/mL é considerado suficiente para prevenir o sangramento uterino (VIEIRA *et al.*, 2020). Os diferentes mecanismos de formulações que podem ser usados na terapia para homens transexuais estão descritos no Quadro 8.

Terapia estrogênica		Terapia androgênica	
Via	Formulações	Via	Formulações
Oral	17- β -estradiol, estrógenos equinos conjugados, valerato de estradiol e etinilestradiol	Oral	Não recomendado
Transdérmica	17- β -estradiol	Injeções intramusculares	Ésteres de testosterona de curta ou longa ação
Parenteral	Valerato de estradiol, cipionato de estradiol e enantato de estradiol	Via transdérmica	Testosterona gel ou adesivo

Quadro 8 - Formulações utilizadas na terapia para homens transexuais.

Fonte: Adaptado de Vieira *et al.*, 2020.

Apesar da testosterona ser capaz de suprimir a menstruação, ela leva um tempo para atingir o efeito desejado. Por isso, é possível utilizar a progesterona e a medroxiprogesterona durante o início da terapia hormonal masculinizante, por um curto período, para suprimir a menstruação. Além da progesterona, os agonistas de GnRH também podem ser usados de maneira semelhante (WPATH, COLEMAN *et al.*, 2022).

Como alternativa, é possível utilizar uma dosagem mais baixa, mas com administração mais frequente, ou então utilizar por via transdérmica diariamente. Ainda que a administração por via transdérmica e intramuscular seja eficaz no surgimento de caracteres masculinos, a primeira é mais lenta que a segunda via. Portanto, considerando as vias disponíveis, os diversos medicamentos e suas diferenças, é adequado usar a menor dose possível que mantenha o resultado clínico desejado do paciente transexual, principalmente pela questão da densidade óssea, que pode ser afetada pelas dosagens, sendo recomendado o exame de densitometria óssea (AUCAPIÑA e JARAMILLO, 2022; SILVA NETO e FEDERICO, 2022; WPATH, COLEMAN *et al.*, 2022).

Conforme descrito anteriormente, a maioria dos efeitos desejados dos hormônios atingem o pico máximo a partir de 2 anos, mantendo os benefícios em uma espécie de platô. Após esse tempo, o ideal é manter uma dose de manutenção para garantir esses efeitos. A quantidade necessária para manter as alterações conquistadas deve levar em consideração o estado geral de saúde, envelhecimento e mudanças no estilo de vida da pessoa transexual.

Além disso, o prescritor deve monitorar os níveis hormonais por meio de exames laboratoriais e exames físicos, visando a segurança, prevenção de possíveis interações medicamentosas - podendo ser analisado por um profissional farmacêutico - além de sempre verificar a dose e as vias de administração, e substituição ou ajuste da dose caso seja necessário, principalmente se houver qualquer mudança no estado de saúde do paciente por utilização de hormônios cronicamente (WPATH, COLEMAN *et al.*, 2022).

A terapia após a retirada dos órgãos sexuais do gênero biológico se assemelha ao tratamento de pessoas com hipogonadismo, visto que as doses são menores do que aquelas utilizadas em pessoas que ainda possuem os órgãos supracitados (WPATH, COLEMAN *et al.*, 2022).

2.2.4 Perfil de segurança da terapia hormonal

Segundo Silva Neto e Federico (2002), eventos adversos são danos sofridos pelo usuário do medicamento decorrente de erros no uso do mesmo, resultando em falha terapêutica ou infetividade. Os autores ressaltam que o evento adverso pode ser ocasionado pela falta de orientação, uso abusivo, falha na assistência de um profissional de saúde, como erro de prescrição ou administração do medicamento, sendo que todos são evitáveis.. Cabe ressaltar que evento adverso é diferente de reação adversa a medicamento, que se configura por efeito indesejável causado por um medicamento em doses normalmente utilizadas, sendo consideradas inevitáveis, pois muitas vezes são imprevisíveis (SILVA NETO e FEDERICO, 2022).

Segundo a WPATH (COLEMAN *et al.*, 2022), toda e qualquer intervenção medicamentosa e/ou médica possui riscos, entretanto, não é possível prever quando e em qual pessoa um evento adverso irá ocorrer. De acordo com a associação, a chance de o evento acontecer depende da dose, via de administração, idade, doenças concomitantes, histórico familiar, hábitos de vida e automedicação. Os riscos possíveis da terapia hormonal estão descritos no Quadro 9, sendo divididos por hormônios femininos e masculinos.

Hormônios	Femininos	Masculinos
Riscos	Tromboembolismo venoso	Policitemia
	Aumento de peso	

	Aumento de enzimas hepáticas	Acne
	Cálculos biliares	Alopecia androgênica
	Hipertrigliceridemia	Aumento de enzimas hepáticas
	Hiperprolactinemia ou prolactinoma	Hiperlipidemia
	Alterações de humor	Desestabilização de alguns transtornos psiquiátricos
	Doença cardiovascular (fator de risco adicional)	Doença cardiovascular
Hipertensão		
Diabetes tipo 2		
	Alterações na densidade óssea	Perda de densidade óssea
Câncer de mama		
		Câncer cervical
		Câncer de ovário
		Câncer uterino

Observação: Os itens nas células destacadas em rosa são clinicamente significativos.

Quadro 9 - Possíveis riscos da terapia hormonal.

Fonte: WPATH (COLEMAN *et al.*, 2022); Silva Neto e Federico, 2022.

As pessoas transexuais possuem as mesmas necessidades básicas de saúde do que as pessoas não transexuais, além dos problemas relacionados à incongruência de gênero. Essas questões são condições que podem ocorrer devido ao uso dos hormônios, além de outras que devem ser examinadas para essa população, considerando os aspectos sociais, físicos e mentais já abordados neste documento. Esses itens estão descritos no Quadro 10, e devem ser avaliados pela equipe multiprofissional antes e durante a terapia, porque podem impactar no cuidado para com esses indivíduos, podendo inclusive serem analisadas por um profissional farmacêutico (BRASIL, 2019b).

Hormônios

- Efeitos colaterais dos hormônios
- Doenças cardíaco e cerebrovasculares, doenças tromboembólicas
- Dano no fígado, colelitíase
- Diabetes tipo 2

<p>Pancreatite, lipídios e lipoproteínas no sangue</p> <p>Tromboembolismo</p> <p>Hiperprolactinemia</p> <p>Anormalidades laboratoriais</p> <p>Interações medicamentosas</p> <p>Câncer de próstata, cervical, ovário e mama (órgãos reprodutivos)</p> <p>Problemas de saúde mental</p> <p> Ansiedade, depressão</p> <p> Ideação suicida</p> <p> Automutilação (em especial aos adolescentes)</p> <p> Baixas expectativas com relacionamentos, educação e carreira</p> <p>Infecções sexualmente transmissíveis</p> <p> HIV/AIDS e outras ISTs, PrEp</p> <p> Hepatite</p> <p>Abuso de substâncias e álcool</p> <p> Dependência e abuso de álcool</p> <p> Abuso de drogas como cocaína, ecstasy, ketamina, entre outras</p> <p>Uso de tabaco como cigarro</p> <p>Hipertensão</p> <p>Dislipidemias</p>

HIV = Vírus da Imunodeficiência Humana

AIDS = Síndrome da Imunodeficiência Humana

ISTs = Infecções sexualmente transmissíveis

PrEp = Profilaxia Pré-Exposição

QUADRO 10 - Problemas de saúde de pessoas transexuais com relevância para o profissional farmacêutico.

Fonte: adaptado de Redfern e Jann (2020).

Na terapia hormonal, os hormônios femininos - estrogênios - levam ao aumento dos níveis séricos de triglicerídeos e lipídios, o que pode contribuir para o surgimento de doenças cardiovasculares e distúrbios de coagulação, como aterosclerose, hipertrigliceridemia, hipertensão, resistência à insulina, diabetes, obesidade, acidente cerebrovascular, infarto do miocárdio, embolia pulmonar, trombose venosa, ainda mais quando associados a fatores de risco, como tabagismo e histórico familiar (AUCAPIÑA e JARAMILLO, 2022). Segundo os autores, uma das maneiras de minimizar os riscos é seguir o critério de elegibilidade desenvolvido pela Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero (WPATH), atualmente na 8ª edição, e considerar a história familiar e genética da pessoa transexual,

tabagismo, enfermidades crônicas, parâmetros endócrinos, transtornos de coagulação e histórico de neoplasias hormônio-dependentes.

Por isso, na estrogenerioterapia é preciso verificar se há contraindicações ao seu uso, especialmente para aquelas que tiveram eventos trombóticos venosos ou possuem hipercoagulabilidade, histórico de neoplasias dependentes de estrogênio, doença hepática crônica, doença cardiovascular e/ou cerebrovascular e uso de tabaco, o qual leva ao aumento do risco de trombose se utilizado concomitantemente com estrogênio. Além da avaliação desses fatores, exames laboratoriais podem ser realizados para verificar potenciais riscos e podem ser utilizados como ponto basal para comparação após o início da terapia (WPATH, COLEMAN *et al.*, 2022).

Um dado importante sobre a segurança da terapia hormonal é a provável influência no surgimento e/ou aumento das doenças cardiovasculares em mulheres transexuais. A incidência dessas doenças é maior na população cisgênero masculina do que na cisgênero feminina até os 75 anos. Entretanto, na população transexual, as mulheres transexuais têm uma incidência maior do que os homens transexuais, isto é, aquelas que fazem terapia hormonal de feminilização e aqueles que fazem terapia hormonal de masculinização, sendo 123 a cada 100 mil pessoas-ano *versus* 15 a cada 100 mil pessoas-ano, respectivamente. A causa dessa diferença não está esclarecida, apesar de ser comumente associada ao uso de estrogênio e progesterona (BALCEREK *et al.*, 2021).

Estudos sugerem que o risco de trombose em mulheres transexuais é elevado ao usar o hormônio etinilestradiol. Considerando esse aspecto, a recomendação é usar o hormônio supracitado de forma transdérmica em mulheres transexuais acima de 45 anos, com a dose mais baixa possível para manter as características corporais ditas femininas. A mudança da forma oral para a transdérmica pode ser justificada pela diminuição da capacidade do fígado no processo de metabolização dos medicamentos, também conhecido como metabolismo de primeira passagem, o que pode elevar o risco de trombose. Além disso, as mulheres transexuais mais velhas têm uma frequência maior de prescrições de estradiol transdérmico do que mulheres transexuais mais jovens, que acabam recebendo prescrição de estradiol oral e progestágeno (BALCEREK *et al.*, 2021).

De acordo com Silva Neto e Federico (2022, p. 208), a reação adversa mais comum associada ao uso de estrogênio sintético é o tromboembolismo, ainda mais quando a mulher transexual é fumante, pois a associação de ambos “afeta a cascata de coagulação e modifica o

metabolismo de lipídios, favorecendo a formação de trombos”. Cabe ressaltar que esse efeito é válido tanto para mulheres transexuais quanto para as mulheres cisgênero, pois o risco está relacionado ao uso do hormônio com o tabagismo e não ao gênero, ainda que a prevalência seja maior no primeiro grupo pela alta dosagem do medicamento e propensão do uso de cigarro e álcool.

Conforme relatado em vários artigos, há possibilidade de desenvolvimento de prolactinomas - tumores na hipófise que levam a aumento na produção de prolactina - associados ao uso de estrogênios, devendo haver uma monitorização por meio de exames laboratoriais e, em caso de aumento dos níveis fisiológicos do hormônio prolactina, a orientação médica deverá ser buscada (SILVA NETO e FEDERICO, 2022, p. 208).

Diversos estudos, em especial o de Silva *et al.* (2022), relatam que o uso de hormônios conjugados à base de urina de equinos (etinilestradiol) na terapia de hormonização não é recomendado, visto que há risco aumentado de eventos trombogênicos e de riscos cardiovasculares. Frente a isso, a alternativa seria o uso de hormônios bioidênticos - isso é, idêntico àquele produzido pelo ovário - como o 17-beta estradiol e valerato de estradiol, seja por meio transdérmico, comprimido oral ou injetável. Além da definição do medicamento a ser utilizado, a dose recomendada varia conforme a via de administração, levando em consideração o estado de saúde geral, hábitos de vida e idade.

Após o início da terapia feminilizante, alguns marcadores de risco cardiovasculares são alterados, como o aumento de peso, gordura abdominal e total, redução de sensibilidade à insulina e aumento potencial de pressão arterial. Alguns grupos defendem que esses marcadores, juntamente com os fatores de risco já mencionados, devem ser tratados conforme forem aparecendo, já outros defendem que esses devem ser manejados antes do início da terapia hormonal para mulheres transexuais (BALCEREK *et al.*, 2021).

As evidências sugerem que entre todas as vias disponíveis para a administração de hormônios para a feminilização, aquela que está relacionada com menos efeitos adversos e melhor efetividade é a transdérmica, especialmente para mulheres mais velhas e/ou que possuem fatores de riscos cardiovasculares. Outro ponto positivo dessa via é a possibilidade de liberação lenta e controlada dos hormônios, mantendo os níveis séricos mais equilibrados durante um maior período de tempo em comparação aos comprimidos (SILVA NETO e FEDERICO, 2022, p. 208).

Em relação à discussão sobre o uso de estradiol ou não em mulheres transexuais mais velhas, devem ser avaliados o risco e o benefício de continuar o tratamento ou suspender o uso dos medicamentos, exceto se houver contraindicações. Cabe ressaltar que a opinião do indivíduo pesa e ela deve ser considerada na decisão final do prescritor ou responsável pelo tratamento, sendo que a idade da pessoa transexual não deve ser usada como justificativa única (BALCEREK *et al.*, 2021).

Segundo Tramontano (2022), a testosterona está ligada ao desenvolvimento dos atributos sexuais secundários masculinos, além de estar popularmente relacionada à masculinidade, podendo levar ao uso indiscriminado e inadequado por diversos indivíduos, seja por fins estéticos ou de reposição hormonal, além de haver uma facilidade de obtenção ilegal. Um dos principais efeitos adversos relatado pelo autor supracitado, foi a atrofia causada pela superdosagem da testosterona, tanto em homens cisgênero quanto em homens transexuais, seja por atrofia testicular ou atrofia do canal vaginal, respectivamente.

Na terapia androgênica com testosterona, as contraindicações são gravidez, síndrome de ovários policísticos, doença arterial coronariana (DAC) não controlada, policitemia não tratada com hematócrito > 55%, doença cardiovascular e/ou cerebrovascular. Conforme descrito anteriormente, um dos efeitos adversos da terapia com testosterona são os cânceres dependentes de estrogênio, como de mama, visto que parte da testosterona é convertida em estrogênio. Igualmente a estrogênioterapia, exames laboratoriais podem ser realizados para verificar potenciais riscos e podem ser utilizados como ponto basal para comparação após o início da terapia (BALCEREK *et al.*, 2021; AUCAPIÑA e JARAMILLO, 2022; SILVA NETO e FEDERICO, 2022; WPATH, COLEMAN *et al.*, 2022).

O cuidado com a saúde do paciente envolve tanto a atenção primária quanto os níveis de assistência de maior complexidade. Seja por questões relacionadas ao gênero ou a necessidades gerais de saúde, é importante que as pessoas transexuais se consultem com um médico para que possam manter os cuidados e prevenir quaisquer problemas de saúde (WPATH, COLEMAN *et al.*, 2022). Além dos exames tradicionais para a população - como hemogramas, níveis séricos de enzimas, vitaminas e hormônios, função dos órgãos, glicose, colesterol total e proteínas anti-inflamatórias e de fase aguda - é importante que alguns exames mais específicos sejam realizados em pessoas transexuais que fazem uso de hormônios, principalmente por um longo tempo.

Segundo Silva Neto e Federico (2022), é necessário monitorar periodicamente, por meio de exames laboratoriais e avaliações médicas, o uso de hormônios, sendo de três em três meses no primeiro ano e duas vezes ao ano após esse período. Os eventos adversos estão relacionados a altos níveis fisiológicos de estrogênio em comparação aos níveis fisiológicos normais de mulheres cisgênero - 100 a 200 pg/mL - sendo necessário o ajuste de dose para que a mulher transexual permaneça dentro do intervalo fisiológico de maneira segura e eficaz (SILVA NETO e FEDERICO, 2022, p. 208).

Para a análise da efetividade e segurança da terapia hormonal, podem ser realizadas dosagens séricas dos hormônios utilizados, conforme observado no Quadro 11, junto com a monitorização de riscos comuns, tais como câncer e problemas cardiovasculares (VIEIRA *et al.*, 2020).

Dosagens séricas	Homens trans	Mulheres trans
	Testosterona Total	Testosterona Total
	Hormônio Luteinizante (LH)	Hormônio Luteinizante (LH)
	Hormônio Folículo Estimulante (FSH)	Hormônio Folículo Estimulante (FSH)
		Prolactina
		Estradiol Total
	Desequilíbrios metabólicos e eletrolíticos	
Riscos	Câncer e cardiovasculares	

Quadro 11 - Dosagens séricas para avaliar a efetividade e segurança da hormonização.

Fonte: Adaptado de Vieira *et al.*, 2020.

As dificuldades enfrentadas pela população transexual em relação aos hormônios, seu acesso, orientação e acompanhamento, favorece a ocorrência de eventos adversos relacionados ao seu uso (SILVA NETO e FEDERICO, 2022). Considerando todos os eventos adversos possíveis e a carência no cuidado para com a população transexual, Silva Neto e Federico (2022, p. 211) concluem que deve haver maior foco dos

“profissionais de saúde, incluindo o farmacêutico, sobre a necessidade e importância da orientação e monitoramento do uso de hormônios em transgêneros femininos no processo transexualizador, visando prestar uma melhor assistência e evitar ou reduzir os eventos adversos.”

Cabe ressaltar que um dos efeitos da terapia no organismo é a redução da fertilidade. Esse fato é importante para aquelas pessoas transexuais que desejem ter filhos, independentemente da sua identidade de gênero. Esse tópico deve ser discutido com o indivíduo antes de qualquer medida de tratamento, ainda que não haja interesse do paciente nessa questão. É recomendada uma conversa franca com as pessoas transexuais sobre o assunto e a opção de ter o filho antes de iniciar o tratamento ou realizar a cirurgia. Também há outras opções, como congelamento de óvulos ou espermatozoides, preservando os gametas para decisões posteriores. Além de auxiliar a pessoa transexual nesse quesito, é preciso que a infertilidade seja mencionada no termo de consentimento livre e esclarecido para que a pessoa transexual possa demonstrar que foi orientada e considere os riscos da terapia. Cabe ressaltar que crianças e/ou adolescentes que utilizam bloqueadores hormonais não desenvolvem a função reprodutiva do organismo, incapacitando a reprodução (WPATH, COLEMAN *et al.*, 2022).

Uma atenção deve ser dada ao cuidado urogenital, principalmente para homens transexuais que não fizeram cirurgia de redesignação sexual, ou seja, ainda possuem o canal vaginal do gênero biológico, sendo necessário realizar exames ginecológicos conhecidos como Papanicolau para prevenção e detecção de câncer de colo de útero. Para aqueles que usam testosterona, pode haver alterações da mucosa vaginal, levando a coceira e ardência. Apesar do desconforto para realizar o exame, o mesmo é recomendado levando em consideração o seu potencial benefício. Para tal, é importante que o médico ginecologista esteja familiarizado com a situação do homem transexual e tenha sensibilidade para cuidar do caso (WPATH, COLEMAN *et al.*, 2022).

Os farmacêuticos também podem ser inseridos no cuidado através das análises laboratoriais, entretanto, os valores de referência não deveriam ser os mesmos das pessoas não transexuais, visto que há diferenças nesses parâmetros. Entretanto, por falta de estudos e incentivos, os valores de referência utilizados para as pessoas transexuais são os mesmos da população não transexual (REDFERN e JANN, 2020).

Conforme relatado em diversos estudos, a análise laboratorial é de suma importância e deve ser considerada pela equipe multidisciplinar no cuidado para com as pessoas transexuais. Um maior detalhamento dos exames recomendados é descrito no Quadro 12, ressaltando que há diversas outras análises possíveis de serem realizadas, que podem ser necessárias conforme

o julgamento do especialista responsável (REDFERN e JANN, 2020; VIEIRA *et al.*, 2020; SILVA NETO e FEDERICO, 2022).

Exames	Mulheres Trans			Homens Trans		
	Avaliação Inicial	Seguimento Semestral	RO	Avaliação Inicial	Seguimento Semestral	RO
Hemograma	X	X		X	X	
Função renal	X	X		X	X	
Eletrólitos	X	X		X	X	
Função hepática	X	X		X	X	
Glicemia de jejum	X	X		X	X	
Insulina	X	X		X	X	
Hemoglobina glicada	X	X		X	X	
Perfil lipídico	X	X		X	X	
HbsAg	X			X		
anti-Hbs	X			X		
anti-Hbc	X			X		
anti-HCV	X			X		
anti-HIV	X			X		
VDRL	X			X		
FTA-Abs	X			X		
FSH	X	X		X	X	
LH	X	X		X	X	
Estradiol	X	X		X	X	
Testosterona Total	X	X		X	X	
Prolactina	X	X				
Avaliação urológica e dosagem de PSA			Anual*			

Mamografia/ US			Anual			Anual***
Densitometri a óssea			Bianual**			Bianual **
US pélvica						Bianual****
Colpocitolog ia oncótica						Anual****

anti-Hbc = Anticorpo contra o vírus da Hepatite B

anti-Hbs = Anticorpo contra o núcleo do vírus da Hepatite B

anti-HCV = Anticorpo contra o vírus da Hepatite C

anti-HIV = Anticorpo contra o Vírus da Imunodeficiência Humana

FTA-Abs = *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption*

PSA = Antígeno Prostático Específico

RO = Rastreamento oncológico

US = Ultrassom

VDRL = *Venereal Disease Research Laboratory*

* Após os 50 anos de idade, visto que a próstata é mantida mesmo com a cirurgia de redesignação sexual.

** Exceto de riscos adicionais de osteoporose.

*** Até realização de mastectomia.

**** Até realização de histerectomia.

Quadro 12 - Exames laboratoriais recomendados para pessoas transexuais que fazem terapia hormonal.

Fonte: Adaptado de Vieira *et al.*, 2020.

Apesar dos riscos, há uma alta porcentagem de benefícios relatados pelas pessoas transexuais que fazem uso da terapia hormonal, como diminuição dos sintomas psicológicos, tais como ansiedade, estresse e angústia, além de maior qualidade de vida relacionada à saúde mental e autoestima (MÉNDEZ, 2022, p. 25).

Balcerek *et al.* (2021) defendem uma “gestão proativa e agressiva dos fatores de riscos” considerados modificáveis para “mitigar o risco de desenvolver complicações cardiovasculares”, sendo que os farmacêuticos podem ser inseridos nesse contexto, uma vez que realizam o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico, que segundo o arcabouço conceitual do CFF (Conselho Federal de Farmácia, 2016) pode ser definido como o

“serviço pelo qual o farmacêutico realiza o gerenciamento da farmacoterapia, por meio da análise das condições de saúde, dos fatores de risco e do tratamento do paciente, da implantação de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e do acompanhamento do paciente, com o objetivo principal de prevenir e resolver problemas da farmacoterapia, a fim de alcançar bons resultados clínicos, reduzir os riscos, e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde. Inclui, ainda, atividades de prevenção e proteção da saúde”.

2.2.5 Acesso à terapia hormonal

Apesar da variabilidade de medicamentos que podem ser usados na terapia hormonal, a quantidade de indivíduos amparados pelos estabelecimentos especializados é pequena, visto que há obstáculos ao acesso, longa espera pelo atendimento, estigmatização e recusa das pessoas transexuais por diversos motivos a esses e quaisquer estabelecimentos de saúde. No cuidado voltado para essa população minoritária, há diversos pontos críticos que impactam na dificuldade do acesso, permanência e segurança dos tratamentos. Alguns desses pontos são a baixa rede de estabelecimentos especializados; desinformação dos profissionais de saúde e população geral; falta de padronização nos tratamentos por todo o país; uso de hormônios, seja por prescrição ou por automedicação e o acompanhamento de uma equipe de saúde especializada (ROCON *et al.*, 2020; AUGUSTO, OLIVEIRA e POLIDORO, 2022).

Entretanto, há um fato preocupante sobre a terapia hormonal. Pela dificuldade de acesso e estigmatização da população transexual pela sociedade e profissionais de saúde (ROCON *et al.*, 2020), muitos indivíduos acabam por realizar a automedicação hormonal, “na maioria das vezes com hormônios de tipos, doses e/ou formas de aplicação inadequadas”, podendo levar a diversos problemas de saúde (SÃO PAULO, 2020, p. 15). Diversos indivíduos dessa população praticam a automedicação em relação aos hormônios, inclusive obtendo os medicamentos de maneira ilegal, acarretando riscos à saúde, gastos impostos ao SUS e aumentando a vulnerabilidade dessa população (AUGUSTO, OLIVEIRA e POLIDORO, 2022).

Conforme os dados da pesquisa de Silva *et al.* (2022), a maioria das mulheres transexuais e travestis adquire hormônios em farmácias sem prescrição médica (93,9%). Além do estabelecimento de saúde, outros meios de obtenção dos medicamentos foram descritos pelos autores, incluindo intermédio de conhecidos e pela internet. Na mesma pesquisa, mais

da metade das participantes (59,6%) começaram a utilizar os hormônios antes dos 18 anos de idade, sendo que ainda não cumpriam o requisito para uso em adultos por meio do Sistema Único de Saúde segundo a Resolução nº 2.265 de 2019 do Conselho Federal de Medicina, além de que a maioria (82,2%) também utilizava mais de uma forma farmacêutica, podendo ser oral, transdérmica ou injetável.

Segundo LIMA e CRUZ (2016), a automedicação é recorrente na população transexual, pois é um caminho frente a toda burocracia e protocolos multidisciplinares de diagnóstico, além de haver uma integração entre os membros dessa população e o famoso “boca-a-boca” sobre o uso de medicamentos para mudanças corporais, o que pode acarretar riscos gravíssimos à saúde do usuário. Dentro desse contexto, conforme os autores descrevem com base na sua pesquisa, muitos homens transexuais têm dificuldade de transitar pelo serviço público, principalmente pela demora e burocracia, e recorrem ao serviço privado para acompanhamento contínuo e maior facilidade de prescrições quando tem a possibilidade de arcar com os custos elevados. Entretanto, aqueles que não possuem condição financeira dependem exclusivamente do SUS. Dessa maneira, os autores relatam que esse é um dos motivos dos homens transexuais utilizarem a testosterona por automedicação.

Segundo Silva Neto e Federico (2022), o Ministério da Saúde preconiza a utilização de ciproterona e estrogênio para a terapia de hormonização feminina (ambas constantes na RENAME 2022), sendo que a ciproterona pertence ao CEAF e está padronizada para protocolos específicos, como o tratamento da síndrome dos ovários policísticos (BRASIL, 2021). Mesmo que haja uma preconização da terapia, a maioria das mulheres transexuais utiliza os hormônios sem acompanhamento e em altas doses como uma maneira de “obter resultados mais rápidos” (SILVA NETO e FEDERICO, 2022).

Há necessidade do debate e análise crítica do uso racional e garantia de acesso aos contraceptivos de emergência e hormônios feminilizantes, incluindo o profissional farmacêutico, visto que eles são “aliados importantes neste tema estratégico à saúde pública” (PAIVA e BRANDÃO, 2012, p. 29).

2.3 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

2.3.1 Equipe multidisciplinar na saúde da população transexual

Segundo a Resolução nº 2.265 de 2019 do CFM, a equipe multidisciplinar deve ser composta por, no mínimo um

“pediatra (em caso de pacientes com até 18 (dezoito) anos de idade), psiquiatra, endocrinologista, ginecologista, urologista e cirurgião plástico, sem prejuízo de outras especialidades médicas que atendam à necessidade do Projeto Terapêutico Singular.”

A população transexual necessita de um cuidado clínico diferenciado, pois além de serem consideradas questões relativas ao sexo biológico, é preciso considerar aquelas relacionadas ao gênero autopercebido pelo indivíduo. Dessa maneira, os profissionais de saúde precisam compreender as diversas possibilidades clínicas que podem ser apresentadas, assim como as doenças, necessidades e desfechos dessa população. Ao considerar todos esses aspectos, o profissional farmacêutico pode oferecer cuidados farmacológicos e não farmacológicos condizentes com os sujeitos supracitados (MELIN *et al.*, 2019).

Ainda que haja políticas públicas voltadas a essa população minoritária, há uma escassez de profissionais de saúde capacitados para lidar com essas questões. Dentro desse contexto, muitos pesquisadores ressaltam a importância de disciplinas em cursos de graduação da saúde voltados à pauta LGBT, além de especialização de profissionais para o atendimento específico a esse público (NEGREIROS *et al.*, 2019, p. 25). Cabe ressaltar que muitos profissionais inferem que um indivíduo LGBT procura atendimento médico quase que exclusivamente para tratar de IST ou de questões relacionadas à orientação sexual e/ou identidade de gênero, deixando suas reais necessidades em segundo plano. (NEGREIROS *et al.*, 2019, p. 28).

SILVA *et al.* (2020), ressaltam que há necessidade de articulação entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação para implementação de disciplinas sobre a temática LGBT e outras minorias dentro dos currículos dos cursos da área da saúde, capacitando os futuros profissionais para reconhecer, respeitar e saber lidar com este público.

Muitas vezes o médico prescritor dos hormônios não é o mesmo que pode realizar a cirurgia. A WPATH (COLEMAN *et al.*, 2022) recomenda que a relação entre os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar seja de cooperação, coordenação e de bastante

diálogo para que o cuidado para com a pessoa transexual seja o melhor possível. Por isso, é importante que a equipe multidisciplinar discuta sobre diversos aspectos de cada caso individualmente, conforme pode ser observado na figura 1, que representa uma equipe multidisciplinar básica centrada na saúde e bem-estar da pessoa transexual, sendo que o ponto de partida são os psicólogos. Os especialistas em audição e na voz (fonoaudiólogos) podem ser úteis na afirmação de gênero pela modulação e trejeitos da voz, pois ela é parte de como o indivíduo se apresenta perante a sociedade e como se percebe. Já os farmacêuticos podem auxiliar nos exames laboratoriais, administração e conciliação dos medicamentos, além de outras atribuições clínicas que podem ser realizadas para atender as demandas da população transexual (PAIVA e BRANDÃO, 2012; KAIGLE; SAWAN-GARCIA; FIREK, 2017; SÃO PAULO, 2020; PINHO *et al.*, 2022).

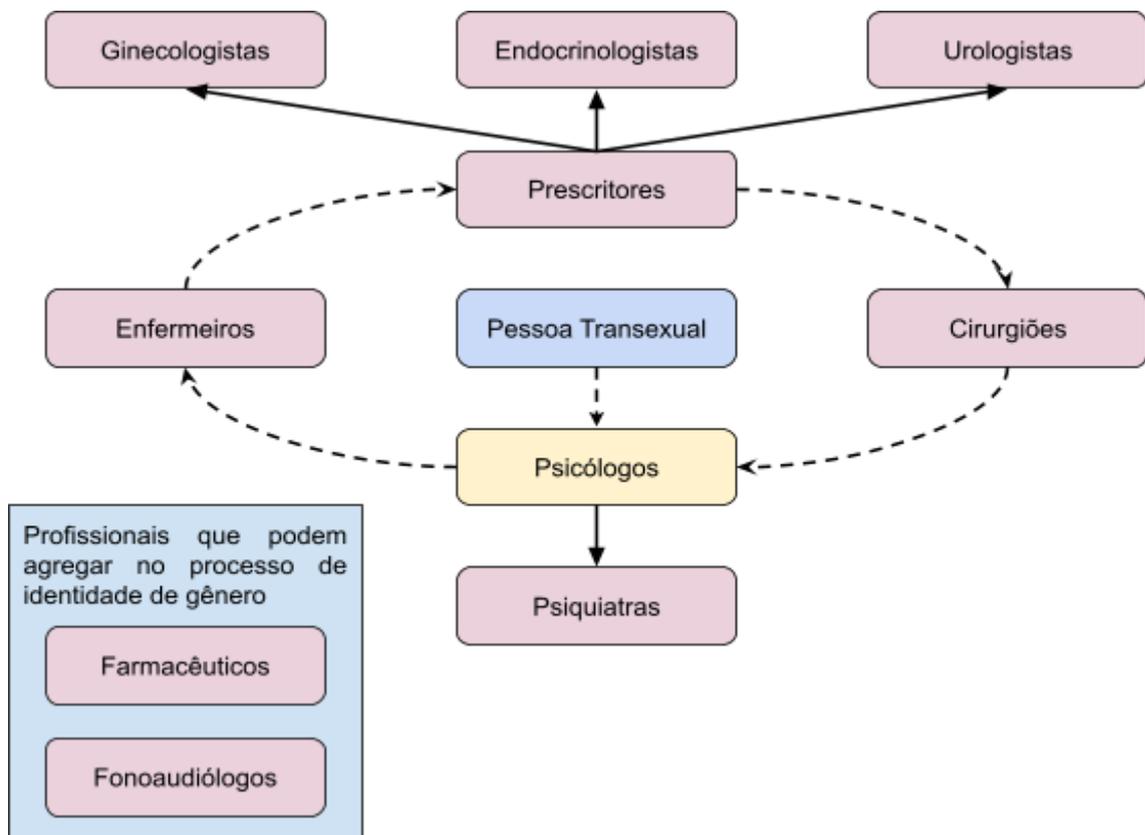


Figura 1 - Modelo assistencial para a pessoa transexual.

Fonte: Adaptado de WPATH (COLEMAN *et al.*, 2022).

É importante que um plano de cuidado seja estabelecido em todas as fases do processo de afirmação de gênero, desde as primeiras consultas psicológicas até a cirurgia em si. Esse plano de cuidado deve ser acordado pela pessoa transexual e pela equipe multidisciplinar, de

modo que possa ser seguido adequadamente e de maneira que todas as profissões envolvidas possam contribuir ativamente, conforme a Resolução nº 2.265 de 2019 do CFM.

2.3.2 Equipe multidisciplinar dentro da terapia hormonal

Conforme observado na revisão sistemática de Méndez (2022), a angústia e outros sofrimentos mentais causados pela disforia de gênero podem ser atenuados com a terapia hormonal. Além dessa terapia, uma equipe multidisciplinar pode evitar depressão e suicídio dessa população (MÉNDEZ, 2022, p. 24).

As pessoas com disforia de gênero podem possuir uma série de problemas mentais coexistentes como ansiedade, depressão, automutilação, compulsividade, abuso de drogas, transtornos alimentares, entre outros. O psicólogo da equipe multidisciplinar deve inserir essas doenças dentro do plano de tratamento individualizado do indivíduo, pois são fontes de estresse e a sua resolução pode impactar na melhoria da qualidade de vida da pessoa trans. Dependendo do caso, é possível haver a prescrição de psicotrópicos para a pessoa trans, sem que isso impeça a hormonioterapia, sendo que isso deve ser atrelado a um acompanhamento pela equipe (WPATH, COLEMAN *et al.*, 2022).

Segundo a WPATH (COLEMAN *et al.*, 2022), a terapia hormonal tem maior efetividade dentro de uma abordagem completa com uma equipe multiprofissional, incluindo a atenção primária integrativa e em conjunto com abordagens psicossociais realizadas por um psicólogo. Dentro desse contexto, visitas para a manutenção hormonal também servem como uma oportunidade de aumentar o cuidado para com a pessoa transexual e observar as suas outras queixas, relacionadas ou não com a terapia em si. Além disso, comorbidades relacionadas com o uso de hormônio a longo prazo associadas a fatores de riscos cardiovasculares e metabólicos podem ser manejadas dentro da atenção primária, visto que esses riscos são comuns a todas as pessoas, além de serem doenças prevalentes que são tratadas nesse nível de atenção.

Para a prescrição da terapia hormonal se recomenda a verificação do histórico clínico, exame físico, avaliação dos fatores de riscos e exames laboratoriais. Junto a isso, cabe ressaltar os efeitos esperados e adversos da terapia, incluindo infertilidade para a pessoa trans, com o devido consentimento e assinatura do consentimento livre e esclarecido. Após o início da terapia, é imprescindível o seguimento, ou seja, a integralidade do cuidado, realizando

exames físicos e laboratoriais para verificar os níveis hormonais e a efetividade do tratamento. Dessa maneira, uma comunicação do cuidado especializado com a atenção primária é primordial para que o tratamento seja aderido e todos os possíveis problemas de saúde sejam resolvidos nos serviços mais apropriados (WPATH, COLEMAN *et al.*, 2022).

2.4 CUIDADO FARMACÊUTICO DIRECIONADO ÀS PESSOAS TRANSSEXUAIS

Segundo a Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, no artigo 2º, a assistência farmacêutica pode ser definida pelo

“conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.”

A maioria dos farmacêuticos reconhece que possui um papel considerável no cuidado clínico geral, o que se estende aos pacientes transexuais, entretanto, grande parte reconhece que não está apta para lidar com os cuidados específicos solicitados por essa população, o que pode ser revertido na formação durante a graduação e educação continuada sobre a saúde da população transexual, além dos demais indivíduos da sigla LGBTQIAPN+ (MELIN *et al.*, 2019). Os farmacêuticos também possuem dificuldades de comunicação com as pessoas transexuais, com receio de causar algum tipo de constrangimento por falta de habilidades, além de não se sentirem confortáveis em responder questionamentos sobre terapia hormonal por não terem conhecimento aprofundado no assunto. Todas essas questões se juntam aos preconceitos desses profissionais podendo levar até a recusa no atendimento ou tratamento insensível e desrespeitoso (ROSA VEGA *et al.*, 2020; CHAUDHARY; RAY; GLASS, 2023).

Segundo a pesquisa realizada por Melin *et al.* (2019), 58% dos participantes transexuais acreditam que os farmacêuticos estão qualificados para prestar serviços de saúde, com 45% afirmando que os farmacêuticos possuem conhecimento suficiente sobre tratamentos hormonais, ainda que 61% relatassem que esses profissionais não conseguiam definir o termo transgênero.

A comunidade LGBTQIAPN+ recomenda uns para os outros os profissionais de saúde que são acolhedores para com eles, logo, a atividade farmacêutica bem desempenhada pode servir como incentivo para que os mesmos retornem ao farmacêutico e o recomendem para

outros membros conhecidos do seu grupo (REDFERN e JANN, 2020). Os farmacêuticos são considerados profissionais acessíveis e por isso as pessoas transexuais podem se comunicar mais abertamente sobre suas necessidades do que com um médico ou enfermeiro (REDFERN e JANN, 2020; CHAUDHARY; RAY; GLASS, 2023), levando o farmacêutico a auxiliar fortemente na qualidade de vida e na saúde dos pacientes. Portanto, cabe a esses profissionais estarem preparados para enfrentar quaisquer demandas que surgirem, inclusive sobre terapia hormonal para pessoas transexuais, e auxiliar no acesso dessa população aos serviços de saúde (MELIN *et al.*, 2019).

Conforme relatado por Paiva e Brandão (2012), as mulheres cisgêneros em busca de contracepção de emergência, reconhecem as atitudes dos profissionais médicos e/ou enfermeiros, a privacidade na consulta e a orientação recebida pelos mesmos, relegando, porém, o profissional farmacêutico. Ainda que haja uma tendência na valorização da profissão, muitos usuários ainda não percebem o farmacêutico como provedor de serviços, sendo que isso vale para mulheres cisgêneros, mulheres transexuais e travestis, homens transexuais e todo e qualquer cidadão, independentemente de gênero e sexualidade.

O farmacêutico não é mencionado nas diretrizes relacionadas à saúde transexual e terapias associadas, apesar do mesmo contribuir para a saúde dessa população, pois, além de poder integrar a equipe multidisciplinar, é um elemento chave na promoção ao bem-estar e cuidado (PINHO *et al.*, 2022, p. 2). Uma maneira de exemplificar a não associação do farmacêutico a esse cuidado é a escassez de artigos e estudos que correlacionam a profissão com transexualidade e termos similares, conforme demonstrado por Pinho *et al.* (2022), os quais encontraram somente sete artigos elegíveis que responderam à pergunta: “Qual é o papel do farmacêutico no cuidado transgênero?”

Dentro do cuidado ao paciente, independentemente da identificação de gênero, a dispensação realizada pelo profissional farmacêutico sobre o uso correto, seguro e racional dos medicamentos é de suma importância para a adesão, segurança e efetividade de toda e qualquer terapia (SÃO PAULO, 2020, p. 78). Considerando o contexto da farmácia comercial e comunitária, o farmacêutico tem um papel crucial na saúde pública, visto que está relacionado à provisão dos medicamentos, além de o estabelecimento de saúde ser uma alternativa viável, com maior horário de funcionamento em comparação aos postos de saúde e unidades básicas, e ainda contar obrigatoriamente com um profissional farmacêutico regulamentado durante todo o horário de funcionamento, que pode prestar orientações e

auxiliar todos aqueles que solicitarem (PAIVA e BRANDÃO, 2012, p. 24 e 27; Lei nº 13.021/2014).

Os autores Redfern e Jann (2020) acreditam que os farmacêuticos podem exercer e desenvolver a competência cultural necessária para tratar a população transexual com dignidade e respeito, fornecendo o cuidado em saúde que eles possuem direito. A habilidade para lidar com o público transexual e a diversidade cultural, de forma geral, devem ser uma atividade interdisciplinar e interprofissional para todas as profissões da área da saúde. A competência e as suas facetas estão descritas na Figura 2.

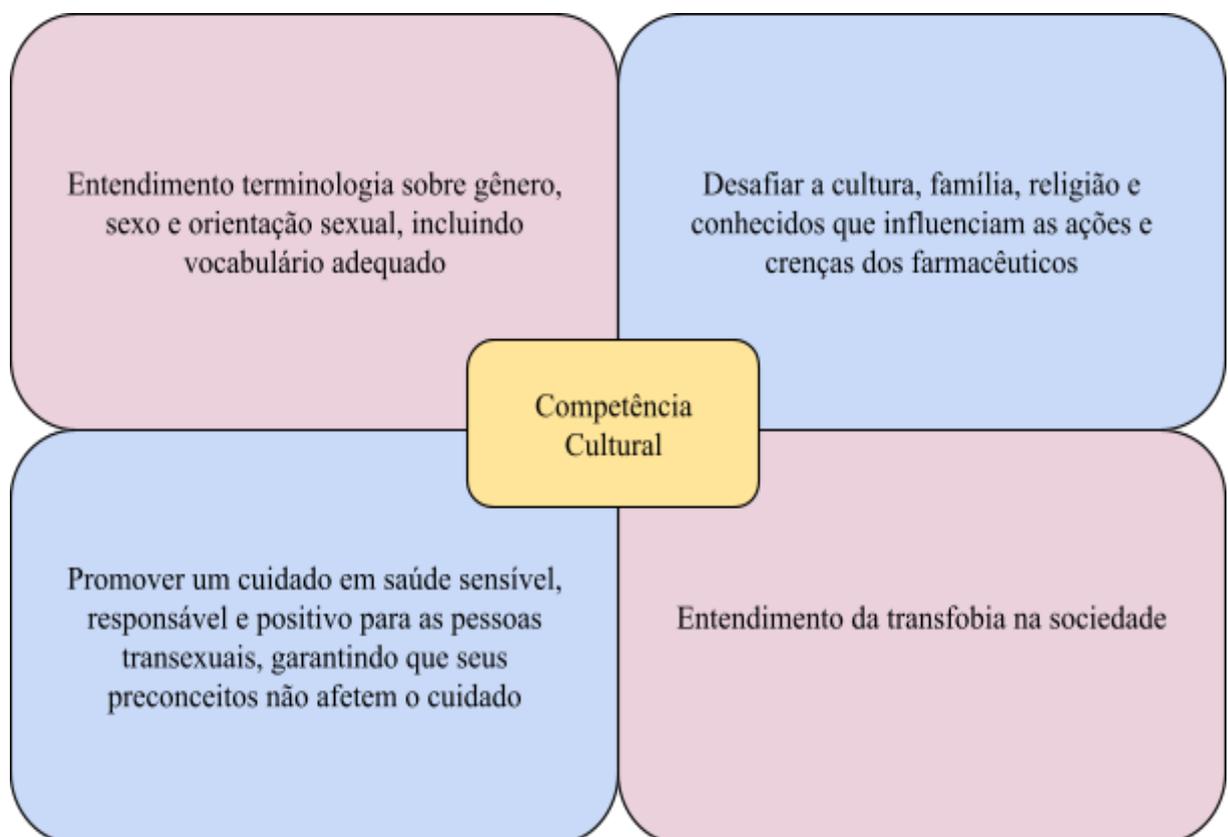


FIGURA 2 - Competência Cultural.

Fonte: adaptado de Redfern e Jann (2020).

Algumas das atribuições do farmacêutico incluem a avaliação da terapia medicamentosa e colaboração na elaboração de um plano terapêutico com o paciente, acompanhamento, revisão medicamentosa, monitoramento e, se necessário, modificação no plano terapêutico de forma a garantir o correto uso dos hormônios e outros medicamentos em acordo com o restante da equipe multidisciplinar (PINHO *et al.*, 2022, p. 4). Uma maior

descrição das funções do farmacêutico no âmbito do cuidado prestado à população transexual é apresentada no Quadro 13, abaixo.

Domínio	Funções
Terapia medicamentosa	Promover o uso correto e racional dos hormônios, sejam de supressão e/ou hormonização
	Promover o uso correto e racional de quaisquer outros medicamentos que não sejam relacionados a hormonização
	Identificação e manejo das reações adversas
	Avaliação do regime terapêutico e otimização das doses administradas
	Auxílio no acesso aos medicamentos
	Conciliação e monitoramento da farmacoterapia
	Análise de parâmetros relacionados à segurança e efetividade
	Terapia individualizada
	Revisão e análise dos riscos associados ao uso de hormônios
Plano terapêutico	Levantamento de estudos e pesquisas clínicas para auxiliar na elaboração do plano individualizado
Outros	Educação em saúde
	Redução do estigma e da barreira no acesso aos serviços de saúde
	Posição estratégica na comunidade
	Tratamentos, vacinas e preservativos para relações sexuais e IST

Quadro 13 - Funções do farmacêutico no cuidado para com as pessoas transexuais.

Fonte: adaptado de Pinho *et al.* (2022).

Os serviços farmacêuticos clínicos que podem ser ofertados, segundo os participantes da pesquisa conduzida por Melin *et al.* (2019), são revisão da farmacoterapia (71%), orientação farmacêutica sobre a terapia hormonal (65%), medicamentos diversos e tratamentos não farmacológicos (52%) e educação em saúde sobre efeitos adversos e seu manejo (68%). Todas essas atividades e muitas outras atribuições farmacêuticas podem ser realizadas na definição do tratamento em conjunto com o médico prescritor, durante o tratamento, em quaisquer mudanças que possam ocorrer, assim como em qualquer momento

em que a pessoa transexual desejar, visto que o farmacêutico pode sanar as dúvidas sobre os medicamentos através de correta orientação (KAIGLE; SAWAN-GARCIA; FIREK, 2017).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de haver políticas sobre os direitos da população LGBTQIAPN+ e legislações voltadas à população transgênero, há necessidade de ampliar os centros especializados, integrar os diferentes níveis de atenção, com foco na assistência farmacêutica, devendo haver um olhar sobre incorporações de tecnologias no SUS e principalmente adoção de protocolos padronizados, únicos em todo o território nacional (AUGUSTO, OLIVEIRA e POLIDORO, 2022).

Dentro do princípio de universalidade e equidade do SUS, há uma perspectiva de aumento de unidades especializadas na saúde da população transexual e travestis pelo país. Entretanto, mais do que prover centros capacitados para as necessidades dessa população, é preciso fortalecer a base de todo o sistema de acolhimento e encaminhamento. Além disso, é preciso desmistificar que todos os transexuais querem fazer alguma modificação corporal, seja em maior ou menor grau. Dentro desse contexto, são necessários serviços que ofereçam atenção integral à saúde com equidade, sem foco exclusivo nas cirurgias (ROCON *et al.*, 2018).

Um grande aspecto desfavorável à população transexual, além da carência de unidades especializadas em muitos municípios brasileiros, é a dificuldade de compreensão dos profissionais da unidade básica de saúde. Conforme observado por Negreiros *et al.* (2019), muitos funcionários dos “postinhos” não entendem os problemas enfrentados por essa população, não percebem em si o preconceito enraizado, além de culpabilizar as pessoas transexuais e travestis pelas diversas situações que enfrentam e pelo comportamento dentro do serviço de saúde. Dessa maneira, é preciso de práticas e ações voltadas a todos os profissionais de saúde, seja da atenção primária ou de alta complexidade, seja de ambientes públicos ou privados, para o desenvolvimento de humanização, compreensão, empatia e desconstrução de pré-conceitos.

Frente aos cuidados que podem ser oferecidos à população transexual e travestis, é preciso haver pesquisas e desenvolvimento de metodologias, programas de residências e pós-graduação na área e investimentos em faculdades e mentorias para os profissionais

farmacêuticos que desejam aprender mais sobre e/ou trabalhar com esse público, além de incremento no currículo e desenvolvimento de políticas e estratégias públicas (PINHO *et al.*, 2022, p. 8).

Além disso, a falta de educação oficial e organizada na formação acadêmica dos farmacêuticos pode explicar a insuficiência de conhecimento e preparação para a compreensão e abordagem das questões de saúde e das disparidades associadas aos pacientes transexuais (MELIN *et al.*, 2019; GRUNDMANN *et al.*, 2020; NEWSOME e GILMER, 2021). Os autores do artigo liderado por Melin *et al.* (2019) acreditam que a formação adequada e a capacitação dos farmacêuticos poderiam levar esses profissionais a assumirem o papel de especialistas em medicamentos no cuidado para com as pessoas transexuais.

O principal cuidado para com a pessoa transexual que o profissional farmacêutico pode oferecer é a análise dos riscos associados ao uso dos hormônios e as comorbidades presentes ou não no indivíduo. Conforme ressaltado no decorrer no documento, há variados riscos e efeitos indesejados da terapia, tais como hipertensão, alterações cardiovasculares e metabólicas, além das possíveis interações medicamentosas entre os hormônios e quaisquer outros medicamentos utilizados pelo paciente, seja por prescrição ou por automedicação.

Os farmacêuticos possuem conhecimento abrangente em farmacoterapia e por esse motivo podem auxiliar na terapia hormonal e não hormonal, assim como sugerir as dosagens adequadas ao caso, monitorar eventos adversos a medicamentos, realizar educação em saúde sobre a hormonioterapia e outros assuntos de interesse do paciente (MAXWELL *et al.*, 2017; KAIGLE; SAWAN-GARCIA; FIREK, 2017; MELIN *et al.*, 2019; REDFERN e JANN, 2020; CHAUDHARY; RAY; GLASS, 2023).

A terapia hormonal leva a desfechos mentais e físicos benéficos aos transexuais que optam por tal tratamento, entretanto, ela pode levar a efeitos prejudiciais, como osteoporose, doenças cardiovasculares e até câncer. Como o farmacêutico é reconhecido como o profissional do medicamento, conhecer as vantagens e desvantagens dos medicamentos utilizados e correlacionar com os fatores de riscos, como tabagismo e histórico de doença cardiovascular é de extrema importância para auxiliar a equipe multidisciplinar no cuidado para com a pessoa transexual (MELIN *et al.*, 2019).

Dentro desse contexto, uma análise criteriosa do “profissional do medicamento” pode auxiliar na segurança e efetividade do plano terapêutico. Além disso, a integralidade do

cuidado é escassa nos diversos ambientes da saúde, diminuindo a possibilidade de uma terapia exemplar voltada à população transexual. Assim, o farmacêutico poderia ser uma ponte de comunicação entre os diferentes setores, além de poder fornecer aconselhamento ao paciente e contribuir para uma farmacoterapia efetiva, segura e racional.

4 CONCLUSÃO

A violência vivenciada pela população transexual, assim como pelas outras que fazem parte da sigla LGBTQIAPN+ é um determinante social de saúde, assim como a dificuldade de acesso aos tratamentos e terapias para a adequação do corpo com a sua identidade de gênero. Houve um grande avanço por meio de políticas públicas atuais, mas ainda são necessárias mais normas que possam garantir e fazer cumprir os direitos dessa população.

A terapia hormonal é uma das grandes conquistas dessa população, porém é realizada, em muitos casos, de forma ilegal, errônea e com grandes riscos à saúde. Por isso, além da verificação dos medicamentos disponíveis, sua eficácia e perfil de segurança e seu modo de obtenção, é preciso de um profissional capacitado que possa auxiliar na elucidação das dúvidas, no uso correto dos medicamentos, quais são os efeitos esperados, como evitar os efeitos adversos e como manejá-los, em suma, é necessária uma orientação farmacêutica. A equipe envolvida nos processos é multidisciplinar, entretanto falta a inserção de outros profissionais como o farmacêutico e o fonoaudiólogo, podendo ser grandes auxiliares nas terapias e no cuidado para com as pessoas transexuais.

Considerando todos os aspectos da terapia hormonal para homens e mulheres transexuais, o farmacêutico seria um grande complemento nesse cuidado, visto que é o profissional do medicamento, possuindo grande conhecimento de fisiologia, farmacodinâmica e farmacocinética, segurança e eficácia, modos de uso e efeitos adversos. O profissional farmacêutico, em sua atribuição clínica, poderia realizar um acompanhamento farmacoterapêutico, garantindo todo o cuidado que a população transexual necessita.

REFERÊNCIAS

ANTRA - Articulação Nacional de Travestis. História, 2018. Disponível em:<[História](#)>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

AUCAPIÑA PAÑI, J. L.; JARAMILLO LOAIZA, W. V. Implicaciones cardiovasculares de la terapia hormonal cruzada en el proceso de feminización. *Revista Vive*, v. 6, n. 16, p. 55–65, 2023. Disponível em: <[Implicaciones cardiovasculares de la terapia hormonal cruzada en el proceso de feminización | Revista Vive](https://www.scielo.br/j/ress/a/bKGfc8Bnycn5jHrMSH946tO/?lang=pt)>. Acesso em 11 de março de 2023. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.206>

AUGUSTO, R. M.; OLIVEIRA, D. C. DE; POLIDORO, M. Descrição de medicamentos prescritos para a terapia hormonal em serviços de saúde especializados para transexuais e travestis no Rio Grande do Sul, 2020. *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, v. 31, n. 1, 2022. Disponível em:<[SciELO - Brasil - Descrição de medicamentos prescritos para a terapia hormonal em serviços de saúde especializados para transexuais e travestis no Rio Grande do Sul, 2020](https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100027)>. Acesso em 08 de março de 2023. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100027>

BALCEREK, M. I. *et al.* Feminizing hormone therapy prescription patterns and cardiovascular risk factors in aging transgender individuals in Australia. *Frontiers in endocrinology*, v. 12, 2021. DOI [10.3389/fendo.2021.667403](https://doi.org/10.3389/fendo.2021.667403). Disponível em:<[Feminizing Hormone Therapy Prescription Patterns and Cardiovascular Risk Factors in Aging Transgender Individuals in Australia \(nih.gov\)](https://doi.org/10.3389/fendo.2021.667403)>. Acesso em 25 de novembro de 2023.

Biblioteca Professor Paulo de Carvalho Mattos. Tipos de revisão de literatura. Faculdade de Ciências Agrônômicas - UNESP, Campus de Botucatu. Botucatu, São Paulo, 2015, p. 9. Disponível em:<[TIPOS DE REVISÃO DE LITERATURA](#)>. Acesso em 03 de outubro de 2023.

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.. Brasília: DF. Diário Oficial da União, 20 de setembro de 1990. Disponível em:<[L8080](#)>. Acesso em 29 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, DF. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder

Executivo, Brasília, DF. Disponível em:<[PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998](#)>. Acesso em 26 de outubro de 2023.

BRASIL, 2004a. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF. Diário Oficial da União. Disponível em:<[Resolução Nº 338, de 06 de Maio de 2004](#)>. Acesso em 06 de outubro de 2023.

BRASIL, 2004b. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.227, de 14 de outubro de 2004. Dispõe sobre a criação do Comitê Técnico para a formulação de proposta da política nacional de saúde da população de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais - GLTB. Disponível em:<[PORTARIA Nº 2.227, de 14 de outubro de 2004](#)>. Acesso em 06 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 675 de 30 de março de 2006. Aprova a carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País. Brasília, DF, 31 de março de 2006. Disponível em:<[Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde](#)>. Acesso em 06 de outubro de 2023.

BRASIL, 2008a. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em:<[portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008](#)>. Acesso em 06 de outubro de 2023.

BRASIL, 2008b. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:<[Conferência Nacional de Saúde](#)>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

BRASIL. Decreto nº 7.388, de 9 de dezembro de 2010. Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional de Combate à Discriminação - CNCD. Presidência da República - Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF. Diário Oficial da União, 10 de dezembro de 2020. Disponível em:<[Decreto nº 7388](#)>. Acesso em 06 de outubro de 2023.

BRASIL, 2011a. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: DF. Diário Oficial da União, 29 de abril de 2011. Disponível em:<[L12401](#)>. Acesso em 26 de outubro de 2023.

BRASIL, 2011b. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Disponível em:<[PORTARIA Nº 2.836, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2011](#)>. Acesso em 26 de outubro de 2023.

BRASIL, 2011c. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 2, de 06 de dezembro de 2011. Estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:<[Resolução Nº 338, de 06 de Maio de 2004](#)>. Acesso em 29 de outubro de 2023.

BRASIL, 2011d. Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Presidência da República - Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF. Diário Oficial da União, 22 de dezembro de 2011. Disponível em:<[Decreto nº 7388](#)>. Acesso em 26 de outubro de 2023.

BRASIL, 2013a. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em:<[Resolução Nº 585, de 29 de agosto de 2013](#)>. Acesso em 06 de outubro de 2023.

BRASIL, 2013b. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Disponível em:<[Resolução Nº 586 de 29 de agosto de 2013](#)>. Acesso em 06 de outubro de 2023.

BRASIL, 2013c. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:<[Portaria de nº 2.803, de 19 de novembro de 2013](#)>. Acesso em 06 de outubro de 2023.

BRASIL, 2013d. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Disponível em:<[Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br)>. Acesso em 26 de outubro de 2023.

Brasil. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília: DF. Diário Oficial da União, 11 de agosto de 2014. Disponível em:<[Página 1 do DOU - Seção 1 - Edição Extra, número 152, de 11/08/2014 - Imprensa Nacional](#)>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

BRASIL. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Presidência da República - Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF. Diário Oficial da União, 29 de abril de 2016. Disponível em:<[Decreto nº 8727](#)>. Acesso em 06 de outubro de 2023.

BRASIL, 2019a. Decreto nº 9.883, de 27 de junho de 2019. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Presidência da República - Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF. Diário Oficial da União, 28 de junho de 2019. Disponível em:<[D9883](#)>. Acesso em 06 de outubro de 2023.

BRASIL, 2019b. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil/D.O.U., Brasília, 09 jan. 2020. Disponível em:<[Resolução Nº 2.265](#)>. Acesso em 15 de março de 2023.

BRASIL. Decreto nº 3.435, de 08 de dezembro de 2021. Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename 2022 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename 2020. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em:<[portaria gm/ms nº 3.435, de 8 de dezembro de 2021](#)>. Acesso em 29 de outubro de 2023.

BRASIL, 2022a. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 724, de 29 de abril de 2022. Dispõe sobre o Código de Ética, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções ético-disciplinares. Brasília, DF. Diário Oficial da União, 25 de abril de 2022. Disponível em:<[Resolução Nº 586 de 29 de agosto de 2013](#)>. Acesso em 06 de outubro de 2023.

BRASIL, 2022b. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:<[relacao_nacional_medicamentos_2022.pdf \(saude.gov.br\)](#)>. Acesso em 26 de novembro de 2023.

BRASIL, 2022c. Decreto nº 11.161, de 04 de agosto de 2022. Altera o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e o Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, para dispor sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde. Presidência da República - Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF. Diário Oficial da União, 05 de agosto de 2022. Disponível em:<[D11161](#)>. Acesso em 29 de outubro de 2023.

BRASIL, 2023a. Decreto nº 11.471, de 06 de abril de 2023. Institui o Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexos, Assexuais e Outras. Presidência da República - Casa Civil - Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF. Diário Oficial da União, 06 de abril de 2023. Disponível em:<[D11471](#)>. Acesso em 06 de outubro de 2023.

BRASIL, 2023b. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFF nº 2.333, de 30 de março de 2023. Adota as normas éticas para a prescrição de terapias hormonais com esteroides androgênicos e anabolizantes de acordo com as evidências científicas disponíveis sobre os riscos e malefícios à saúde, contraindicando o uso com a finalidade estética, ganho de massa muscular e melhora do desempenho esportivo. Disponível em:<[RESOLUÇÃO CFM Nº 2.333, de 30 de março de 2023 - RESOLUÇÃO CFM Nº 2.333, de 30 de março de 2023 - DOU - Imprensa Nacional \(crmpr.org.br\)](#)>. Acesso em 26 de outubro de 2023.

CHAUDHARY, S.; RAY, R.; GLASS, B. D. “I don’t know much about providing pharmaceutical care to people who are transgender”: A qualitative study of experiences and attitudes of pharmacists. **Exploratory research in clinical and social pharmacy**, v. 9, n. 100254, p. 100254, 2023. DOI [10.1016/j.rcsop.2023.100254](https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2023.100254). Disponível em :<[“I don't know much about providing pharmaceutical care to people who are transgender”: A qualitative study of experiences and attitudes of pharmacists \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41111111/)>. Acesso em 24 de novembro de 2023.

Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília : Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:<[Brasil Sem Homofobia](#)>. Acesso em 06 de outubro de 2023.

Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual / Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. Disponível em:<[Profar Arcabouco TELA FINAL.pdf \(cff.org.br\)](#)>. Acesso em 05 de novembro de 2023.

COLEMAN, E. *et al.* Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. **International journal of transgender health**, v. 23, n. sup1, p. S1–S259, 2022. DOI <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>. Disponível em:<[Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8 \(tandfonline.com\)](#)>. Acesso em 25 de novembro de 2023.

FILHO, Helio. ASTRAL. EZATAMAG, 2022. Disponível em:<[ASTRAL - Ezatamentchy](#)>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

FROSSARD, Fabio. Entenda a Revisão Narrativa e saiba fazer para TCC. Aluno Expert, 2021. Disponível em:<[Entenda a Revisão Narrativa e saiba fazer para seu TCC](#)>. Acesso em 20 de novembro de 2023.

GONZAGA, M. DE F.; CASULARI, L. A. Diagnóstico e Tratamento dos Prolactinomas Sensíveis ou Resistentes aos Agonistas dos Receptores de Dopamina. **Brasília Médica**, v. 51, n. 34, p. 225–236, 2016. Disponível em:<[Diagnóstico e Tratamento dos Prolactinomas Sensíveis ou Resistentes aos Agonistas dos Receptores de Dopamina](#)>. Acesso em 22 de setembro de 2023. [10.14242/2236-5117.2016v51n34a285p225](https://doi.org/10.14242/2236-5117.2016v51n34a285p225)

GRUNDMANN, O. *et al.* The pharmacist as an LGBTQ ally. **American journal of pharmaceutical education**, v. 84, n. 7, p. ajpe7835, 2020. DOI [10.5688/ajpe7835](https://doi.org/10.5688/ajpe7835). Disponível em:<[ajpe7835.pdf \(nih.gov\)](https://ajpe7835.pdf.nih.gov)>. Acesso em 24 de novembro de 2023.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da População, 2021. Disponível em:<[POP2021_100723.pdf \(ibge.gov.br\)](https://POP2021_100723.pdf(ibge.gov.br))>. Acesso em 04 de outubro de 2023.

INFORME TÉCNICO INSTITUCIONAL. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Revista de Saúde Pública*, vol. 42, junho de 2008, p. 570–73. SciELO, <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000300027>. Disponível em:<[Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais](https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000300027)>. Acesso em 06 de outubro de 2023.

IRVING, A.; LEHAULT, W. B. Clinical pearls of gender-affirming hormone therapy in transgender patients. **The mental health clinician**, v. 7, n. 4, p. 164–167, 2017. DOI [10.9740/mhc.2017.07.164](https://doi.org/10.9740/mhc.2017.07.164). Disponível em:<[Clinical pearls of gender-affirming hormone therapy in transgender patients](https://doi.org/10.9740/mhc.2017.07.164)>. Acesso em 25 de novembro de 2023.

KAIGLE, A.; SAWAN-GARCIA, R.; FIREK, A. Approach to the provision of transgender health care in a veteran population. **The mental health clinician**, v. 7, n. 4, p. 176–180, 2017. DOI [10.9740/mhc.2017.07.176](https://doi.org/10.9740/mhc.2017.07.176). Disponível em:<[Approach to the provision of transgender health care in a veteran population](https://doi.org/10.9740/mhc.2017.07.176)>. Acesso em 24 de novembro de 2023.

LIMA, F.; CRUZ, K. T. DA. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. *Sexualidad, salud y sociedad: revista Latinoamericana*, n. 23, p. 162–186, 2016. Disponível em:<[Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina](https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.07.a)>. Acesso em 14 de março de 2023. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.07.a>

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014. Disponível em:<[Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5](https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.07.a)>. Acesso de 29 de outubro de 2023.

MAXWELL, E. *et al.* Discrepancies in lesbian, gay, bisexual, and transgender patient care and how pharmacists can support an evolved practice. *American journal of pharmaceutical*

education, v. 81, n. 7, p. 6181, 2017. DOI [10.5688/ajpe8176181](https://doi.org/10.5688/ajpe8176181). Disponível em:<[ajpe8176181.pdf \(nih.gov\)](https://ajpe8176181.pdf.nih.gov)>. Acesso em 24 de novembro de 2023.

MELIN, K. *et al.* Readiness to provide pharmaceutical care to transgender patients: Perspectives from pharmacists and transgender individuals. **Journal of the American Pharmacists Association: JAPhA**, v. 59, n. 5, p. 651–659, 2019. DOI [10.1016/j.japh.2019.04.018](https://doi.org/10.1016/j.japh.2019.04.018). Disponível em:<[Readiness to Provide Pharmaceutical Care to Transgender Patients: Perspectives from Pharmacists and Transgender Individuals \(nih.gov\)](https://Readiness%20to%20Provide%20Pharmaceutical%20Care%20to%20Transgender%20Patients%3A%20Perspectives%20from%20Pharmacists%20and%20Transgender%20Individuals%20(nih.gov))>. Acesso em 24 de novembro de 2023.

MÉNDEZ, M. E. E. Efectos del tratamiento de la disforia de género en adultos trans. Cuenca, Ecuador: universidad del azuay, out. 2022. Disponível em:<[Efectos del tratamiento de la disforia de género en adultos trans](https://Efectos%20del%20tratamiento%20de%20la%20disforia%20de%20género%20en%20adultos%20trans)>. Acesso em 11 de abril de 2023.

NEGREIROS, F. R. N. DE *et al.* Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. Revista brasileira de educação médica, v. 43, n. 1, p. 23–31, 2019. Disponível em:<[Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional](https://Saúde%20de%20Lésbicas,%20Gays,%20Bissexuais,%20Travestis%20e%20Transexuais:%20da%20Formação%20Médica%20à%20Atuação%20Profissional)>. Acesso em 22 de setembro de 2023. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180075>

NEWSOME, C. C.; GILMER, A. Strategies to bring transgender and non-binary health care into pharmacy education. **American journal of pharmaceutical education**, v. 85, n. 5, p. 8283, 2021. DOI [10.5688/ajpe8283](https://doi.org/10.5688/ajpe8283). Disponível em:<[ajpe8283.pdf \(nih.gov\)](https://ajpe8283.pdf.nih.gov)>. Acesso em 24 de novembro de 2023.

OMS retira a transexualidade da lista de doenças mentais. Nações Unidas Brasil, 2019a. Disponível em:<[OMS retira a transexualidade da lista de doenças mentais | As Nações Unidas no Brasil](https://OMS%20retira%20a%20transexualidade%20da%20lista%20de%20doenças%20mentais%20|%20As%20Nações%20Unidas%20no%20Brasil)>. Acesso em 06 de outubro de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ICD-11 Reference Guide. Genebra: OMS, 2019b. Disponível em inglês:<[ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics](https://ICD-11%20for%20Mortality%20and%20Morbidity%20Statistics)>. Acesso em 22 de setembro de 2023.

PAIVA, S. P.; BRANDÃO, E. R. Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de literatura. *Physis* (Rio de Janeiro, Brazil), v. 22, n. 1, p. 17–34, 2012. Disponível em:<[Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de](https://Contracepção%20de%20emergência%20no%20contexto%20das%20farmácias:%20revisão%20crítica%20de)

[literatura](#)>. Acesso em 22 de setembro de 2023. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100002>

PEIXOTO, R. T. et al. O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 133, p. 358–375, 2022. Disponível em:<[O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017](#)>. Acesso em 05 de abril de 2023. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213308>

PINHO, A. A. DE S. et al. The pharmacist's role on transgender care: findings from a literature review. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 58, 2022. Disponível em:<[The pharmacist's role on transgender care: findings from a literature review](#)>. Acesso em 05 de abril de 2023. <https://doi.org/10.1590/s2175-97902022e18426>

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência & saúde coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1509–1520, 2017. Disponível em:<[avanços e desafios A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros \(LGBT\) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde \(SUS\)](#)>. Acesso em 09 de março de 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>

PRADO, E. A. de J.; DE SOUSA, M. F. Políticas Públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 11, n. 1, p. Pág. 69-80, 13 nov. 2017. Disponível em:<[Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa](#)>. Acesso em 26 de novembro de 2023. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1895>

Rang & Dale : farmacologia / James M. Ritter ... [et al.] ; tradução Gea textos S. L ; revisão científica Denis de Mello Souza. – 9. ed. - [Reimpr.] - Rio de Janeiro : GEN | Grupo Editorial Nacional S.A. Publicado pelo selo Editora Guanabara Koogan Ltda., 2022. Disponível em:<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595157255/>>. Acesso em 26 de outubro de 2023.

REDFERN, J. S.; JANN, M. W. The evolving role of pharmacists in transgender health care. *Transgender health*, v. 4, n. 1, p. 118–130, 2019. DOI [10.1089/trgh.2018.0038](https://doi.org/10.1089/trgh.2018.0038). Disponível em:<[TRGH-2018-0038-ver9-Redfern_2P 118..130 \(nih.gov\)](#)>. Acesso em 24 de outubro de 2023.

ROCON, P. C. et al. ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA. *Trabalho Educação e Saúde*, v. 18, n. 1, 2020. Disponível em:<[acesso à saúde pela população trans no brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa](#)>. Acesso em 22 de setembro de 2023. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>

ROCON, P. C. *et al.* O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface*, v. 22, n. 64, p. 43–53, 2017. Disponível em:<[O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?](#)>. Acesso em 09 de março de 2023. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>

ROSA VEGA, J. *et al.* Educational intervention to improve pharmacist knowledge to provide care for transgender patients. *Pharmacy practice*, v. 18, n. 4, p. 2061, 2020. DOI [10.18549/PharmPract.2020.4.2061](https://doi.org/10.18549/PharmPract.2020.4.2061). Disponível em:<[Educational intervention to improve pharmacist knowledge to provide care for transgender patients \(nih.gov\)](#)>. Acesso em 24 de novembro de 2023.

São Paulo (SP). 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. Disponível em:<[Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo](#)>. Acesso de 07 de março de 2023.

SILVA NETO, A. C. DA; FEDERICO, M. P. HORMONIZAÇÃO DE TRANSGÊNEROS FEMININOS: ANÁLISE DE EVENTOS ADVERSOS. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*, v. 34, n. 3, p. 202, 2022. Disponível em:<[Hormonização de transgêneros femininos: análise de eventos adversos](#)>. Acesso em 10 de abril de 2023. <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v34.e3.a2022.pp202-213>

SILVA, A. DE C. A. DA *et al.* Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface*, v. 24, 2020. Disponível em:<[Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais \(PNSI LGBT\) no Paraná, Brasil](#)>. Acesso em 14 de março de 2023. <https://doi.org/10.1590/Interface.190568>

SILVA, B. P.; SCHONS, A. A. N. Desenvolvimento de um guia rápido para prática de atenção à saúde da população transgênero. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 2027, 2019. Disponível em:<[Desenvolvimento de um guia](#)>

[rápido para prática de atenção à saúde da população transgênero](#)>. Acesso em 13 de abril de 2023. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)2027](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2027)

SILVA, R. A. DA *et al.* Uso de hormônios não prescritos na modificação corporal de travestis e mulheres transexuais de Salvador/Bahia, Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, v. 27, n. 2, p. 503–514, 2022. Disponível em:<[Uso de hormônios não prescritos na modificação corporal de travestis e mulheres transexuais de Salvador/Bahia, Brasil](#)>. Acesso em 10 de abril de 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.44342020>

SIQUEIRA, S. A. V. DE; HOLLANDA, E.; MOTTA, J. I. J. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. *Ciência & saúde coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1397–1397, 2017. Disponível em:<[Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde](#)>. Acesso em 14 de março de 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33552016>

TRAMONTANO, L. Os outros são os outros: percepções de homens usuários sobre os efeitos adversos da testosterona. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 1, 2022. Disponível em:<[percepções de homens usuários sobre os efeitos adversos da testosterona Os outros são os outros](#)>. Acesso em 10 de abril de 2023. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210116>

VIEIRA, L. M. F. *et al.* Posicionamento Conjunto. *Medicina Diagnóstica Inclusiva: Cuidado de Paciente Transgênero*. SBPC/ML-SBEN, 2020. Disponível em:<[Posicionamento Conjunto - Medicina Diagnóstica Inclusiva: Cuidado de Paciente Transgênero](#)>. Acesso em 03 de março de 2023.

WORLDOMETERS. Estatísticas da população mundial. Disponível em:<[Worldometer - Estatísticas do mundo em tempo real \(worldometers.info\)](#)>. Acesso em 26 de outubro de 2023.