

## **TRANSEXUALIDADE: O IMPORTANTE PAPEL DO FARMACÊUTICO NO COMBATE À AUTOMEDICAÇÃO HORMONAL PELO PÚBLICO TRANS DURANTE SEU RENASCIMENTO SOCIAL.**

### *TRANSEXUALITY: THE IMPORTANT ROLE OF PHARMACEUTICALS IN THE FIGHT AGAINST HORMONAL SELF-MEDICATION BY THE TRANS PUBLIC DURING ITS SOCIAL REBIRTH.*

APARECIDO MODESTO BEZERRA JUNIOR<sup>1</sup>, FÁBIO SANTANA GARCIA<sup>2</sup>, THAIS LOPES E SILVA<sup>3</sup>, DANIELLE SILVA ARAÚJO<sup>4</sup>

#### **RESUMO**

O farmacêutico é o profissional de saúde mais acessível à população. Ele está em drogarias, PSF's, Unidades Básicas de Saúde, hospitais ou em qualquer outro lugar que tenha a presença de medicamento. Devido a essa acessibilidade, o profissional farmacêutico, frequentemente, é o contato inicial que o público trans busca para o seu renascimento social. Salienta-se a grande importância desse profissional, no combate à automedicação do público transsexual, é a necessidade da educação sexual para os profissionais da saúde que atendem estas pessoas. Este artigo tem como objetivo destacar o papel do farmacêutico no atendimento aos indivíduos trans, buscando ajudá-los no seu renascimento social e destacar a inegável relevância da inserção do farmacêutico na equipe especializada, direcionada à assistência e acolhimento desse grupo. Foi utilizado, como metodologia para este trabalho, a obtenção de dados por meio de artigos contidos em bases eletrônicas, o que possibilitou uma maior compreensão do assunto. Durante a pesquisa, fez-se perceber que assuntos relacionados ao processo transexualizador é extenso, porém pouco se fala sobre o papel do farmacêutico frente a esse processo, como também os medicamentos, que têm como missão promover esse renascimento tão sonhado. Sob essa ótica, percebe-se a importância que o farmacêutico tem, no auxílio do tratamento hormonal dos indivíduos transsexuais e o quanto é relevante que este profissional seja inserido na equipe multiprofissional de saúde, durante o renascimento social dessas pessoas transsexuais.

**Palavras-chave:** Farmacêutico. Transexual. Educação sexual.

#### **ABSTRACT**

*The pharmacist health professional most accessible to the population. He is available in drugstores, PSF's, Basic Health Units, hospitals or anywhere else that has the presence of medication. Due to this great accessibility, he is a more adept professional to whom the trans public, for the most part, has his first contact in search of his social renaissance. It highlights the great importance of the pharmaceutical professional in combating the self-medication of the transsexual public and the need for sex education for the health professionals who serve these people. This article aims to highlight the role of the pharmacist in assisting trans individuals seeking to help them in their social renaissance and to highlight the undeniable relevance of the insertion of the pharmacist in the teams specialized in the treatment of these people. It was used as methodology with the intention of obtaining of data through articles contained in electronic bases, what enabled a greater understanding of the subject. During the research, it was noticed that issues related to the transsexualizing process are extensive, but it is not that much*

<sup>1</sup> Aparecido Modesto Bezerra Junior – Discentido Cursode Farmácia – E-mail: junior.farmaueg@gmail.com

<sup>2</sup> Fábio Santana Garcia – Discentido Cursode Farmácia – E-mail: fgarcia8303@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Thais Lopes e Silva – Discentido Cursode Farmácia – E-mail: thaislopes05@gmail.com

<sup>4</sup> Danielle Silva Araújo – Docentado Cursode Farmácia – E-mail: danielle.araujo@facunicamps.edu.br

*talked about the role of the pharmacist in relation to this process, as well as the drugs that have the mission of promoting this revival so dreamed of. From this perspective, it is possible to see the importance that the pharmacist has in helping the hormonal treatment of transsexual individuals, and how important it is that this professional be included in the multiprofessional health team during the social renaissance of these transsexual people.*

**Keywords:** *Pharmacist. Transsexual. Sex education.*

## 1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, assuntos e reflexões relacionados à política da sexualidade estão cada vez mais evidenciados. A frequência nas quais esses eventos acontecem, fez perceber o quanto importante é o surgimento de luta pelos direitos humanos e o movimento LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (CANABARRO, 2013).

O movimento LGBT, no Brasil, sofreu inúmeras transformações, onde a priori foram silenciadas e negligenciadas. No período da vigilância militar, aconteciam as primeiras movimentações, porém as discussões da moralidade, como gênero e sexualidade, não apresentaram uma real importância, pois nesse mesmo período havia ainda perseguições ao público LGBT, que ameaçavam os costumes tradicionais brasileiros. Diante desse cenário, pelos direitos aos cuidados da sexualidade, destaca-se a luta da assistência à população transsexual (FONSECA, RIBEIRO 2020).

Complexa e dinâmica, a transexualidade acaba sofrendo um maior preconceito social. Parte do problema se dá pelo fato de não entender o motivo pelo qual uma pessoa não se aceita no corpo anatômico ao que nasceu. Em suma, a transexualidade acaba interferindo nos (pré) conceitos da sociedade, onde a pessoa só pode nascer homem ou mulher (MERHI, 2021).

Transexualidade é definida como o não reconhecimento do seu próprio corpo (LANS, 2014). A pessoa “trans” não configura mais gay ou mais lésbica, ou ainda apresenta aversão ao seu corpo ou sua genitália, mas, como citado anteriormente, consiste numa pessoa que não reconhece o corpo ao qual nasceu e que utiliza meios medicinais e farmacológicos, através de terapias hormonais e cirurgias de redesignação sexual, para ter a sua identidade de gênero (JESUS, 2012).

É imprescindível, para a pessoa transsexual, se ver exteriormente da forma que ela se sente internamente. Por este motivo, algumas pessoas procuram procedimentos como hormonização cruzada, cirurgias variadas e reposição hormonal (JESUS, 2012).

A principal finalidade da hormonização cruzada é manter o nível de hormônios compatíveis com os níveis hormonais do sexo oposto, para que apareçam as características do

sexo desejado e minimizem as características sexuais do sexo biológico, ou seja, suprimir os hormônios endógenos e as características sexuais secundárias do sexo biológico do indivíduo. No que tange às vertentes da hormonização, nota-se a feminizante e masculinizante. Para indivíduos do sexo masculino, a terapia com estrogênio promove uma mudança na direção das mulheres trans. Na hormonioterapia para homens transexuais, o principal hormônio utilizado é a testosterona de diferentes formulações, que podem produzir padrões masculinos e suas características (VIEIRA et al, 2019).

A hormonização não é uma terapia isenta de riscos e pode acarretar algumas reações adversas a longo prazo. Ao iniciar o processo, os indivíduos passam por várias mudanças físicas e emocionais. Por isso, é importante o acompanhamento de uma equipe de profissionais multidisciplinares especializada, para obter melhores resultados não apenas fisicamente, mas também bem-estar geral, como por exemplo o apoiopsicológico (CAMPANA et al, 2018).

Nesse sentido, a atenção básica é um fator essencial para o acolhimento e direcionamento correto para redes especializadas, contudo ainda se nota lacunas para o pleno exercício das políticas integrais ao público trans. Somando a primeira assistência, estão profissional farmacêutico, fonte de conhecimento na área de saúde e importante no direcionamento correto dos indivíduos para as redes especializadas. Muitos recorrem às farmácias na procura por hormônios sem a indicação médica (AVELAR et al, 2010).

Existe uma necessidade na integralidade aos cuidados das pessoas trans. As transformações corporais em homens e mulheres transexuais são fatores fundamentais para a plena aceitação de si mesmo, mas é necessário também acompanhamento psicológico, psiquiátrico, econômico, cultural e até estético. Nesse contexto, a Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, visa atender essas necessidades, atualizando a visão que se tinha na Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008 (ROCON et al, 2017).

No âmbito de melhorias, para organização do acolhimento ao público transexual, a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.265/2019, atualizou as orientações para atendimento médico dos indivíduos com incompatibilidade de gênero, priorizando a humanização dos serviços e acessibilidade. Anteriormente, a resolução 1.955/2010 mantinha o foco principal na cirurgia de transição de gênero. Esse foco não visava as reais necessidades do público transexual. Assim, em 2018, a Organização Mundial de Saúde (OMS) retirou a identidade transexual da categoria de enfermidades mentais e a reclassificou como incongruência de gênero, na nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde (CID-11). Com isso, a nova resolução do CFM, 2.265/2019, dialoga com a reclassificação feita pela OMS e serve como base para alinhar

procedimentos e tabelar os serviços oferecidos pelo SUS (MALDINI, 2020).

O presente trabalho buscou fazer uma revisão da literatura sobre os cuidados ao público transgênero, um campo infelizmente pouco explorado, no intuito de preencher o vácuo ainda existente, elucidando as falhas profissionais no atendimento ao público, analisando ainda as evoluções e diferenças nas Portarias do Ministério da Saúde, sobre as políticas de saúde no acolhimento às pessoas transexuais até as publicações de Portarias, que redefinem e ampliam o Processo de Transexualização no Sistema Único de Saúde (SUS).

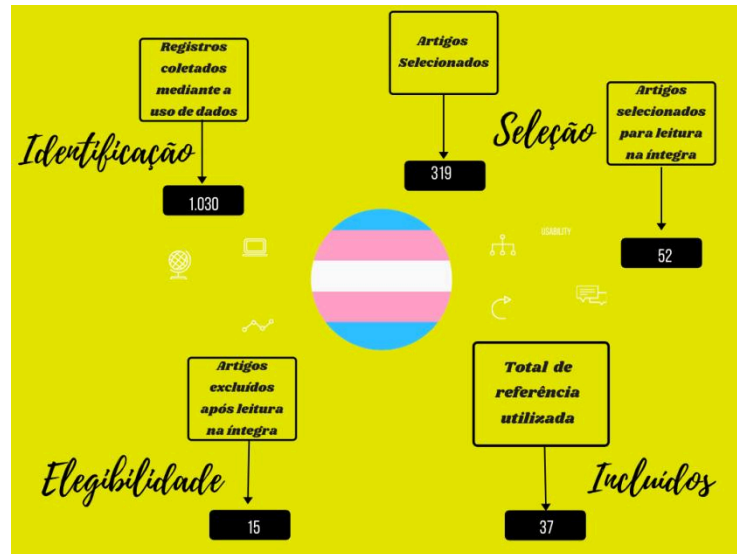
## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Identificação e Triagem**

O presente artigo propõe uma revisão da literatura, por meio de conteúdo de artigos científicos, teses, dissertações e resoluções contidas nas bases de dados eletrônicas: Pubmed, SciELO, LILACS, Conselho Federal de Farmácia (CFF) e Ministério da Saúde, a partir de 2001. Foram selecionados artigos nacionais e internacionais, que abordavam o tema do trabalho. As informações coletadas foram realizadas mediante ao uso e descritores: Farmácia, Assistência Farmacêutica, Transgênero, Transexuais, Terapia Hormonal, Disforia de Gênero, com os respectivos termos também em inglês.

Entre os critérios de inclusão estão os artigos mais recentes e que se apresentaram com maior relevância para o desenvolvimento deste trabalho, como também portarias e leis do Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Portarias Estaduais. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos e sem referências, informações desatualizadas, artigos sem informações relevantes, termos que não são mais utilizados para se referir às pessoas trans. Após leitura e análise, foram selecionadas 37 publicações para compor o trabalho, como mostra a imagem 1.

**Imagem 1** – Fluxograma de seleção de artigos científicos



Fonte: Arquivo Pessoal.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1. Transexualidade

Transexualidade se caracteriza ao não pertencimento do próprio “eu”, atribuído ao seu sexo de nascimento. Pessoas as quais esse sentimento pertence, procuram por meios alternativos para o seu novo renascimento social, através de hormonizações e cirurgias de redesignação sexual e estéticas (GALLI et al, 2013).

Homens ou mulheres que não se identificam com seu sexo biológico são reconhecidos como transgêneros. As mulheres trans são aquelas que se identificam como do sexo feminino, mas nasceram do sexo biológico masculino. Por outro lado, os homens trans são aqueles cujo sexo biológico é o feminino, mas se identificam como do sexo masculino (GIESTAS; PALMA, 2012).

#### 3.2 Mudanças de Níveis Emocionais Disforia de Gênero

Há, para a grande parte das pessoas, a conformidade entre o gênero de nascimento (ou biológico) e o qual se identifica ao longo da vida. No entanto, indivíduos com disforia de gênero vivenciam um grau de incongruência entre eles (BROWN,2019).

A incongruência (ou desconformidade) de gênero não é considerada um transtorno. Entretanto, o diagnóstico pode ser confirmado quando há, no indivíduo, dor

psíquica, não aceitação, sofrimento, inquietação, abatimento, estresse e sentimento de incapacidade. Indivíduos com disforia de gênero costumam apresentar sintomas fortes, desconcertantes e de longo prazo e apresentam intensa aspiração de realizar alterações em seus corpos através de tratamentos médicos e cirúrgicos, com a finalidade de adequar corpo com identidade (BROWN, 2019).

Crianças podem apresentar disforia de gênero a partir de, aproximadamente, 2 a 3 anos de idade, com comportamento que demonstram para os tutores legais. Frequentemente apresentam desejos compatíveis com sexo oposto, os quais podemos citar roupas, brinquedos e jogos. Também podem acordar afirmando ser do sexo oposto e apresentar percepções negativas em relação a suas genitálias. Geralmente, é nos adultos que grande parte dos sintomas de disforia de gênero se expressam. Inicialmente, apresentam o costume de usar roupas do sexo oposto até que, com o passar do tempo, tendem a entender sua identidade transgênero (BROWN, 2019).

Dados estatísticos nem sempre podem mensurar os casos reais de disforia de gênero, pois parte dos envolvidos recorrem a automedicação com terapia hormonal sem assistência ou até mesmo soluções mais drásticas, como a cirurgia de readequação em locais não especializados. Mesmo com a possível notificação abaixo da real, estima-se que, apenas em São Paulo, mulheres trans (sexo biológico masculino) oscile entre 0,005 e 0,014% e em homens trans (sexo biológico feminino) seja de 0,002 a 0,003% (FLEURY; ABDO, 2018). □

Descrédito, discriminação e intolerância propiciam um meio social adverso que suscita o estresse de minorias, ocorrência crônica desenvolvida pelo social e que colabora para o aumento da insegurança e, como consequência, o enfraquecimento da saúde mental. Eventos adversos, ligados à expressão da desconformidade de gênero, desencadeiam em perspectivas de vitimização ou não aceitação própria e, como consequência, a transfobia interna (FLEURY; ABDO, 2018). Em contrapartida, esses indivíduos são mais expostos aos níveis de estresse, apresentam maior resistência aos efeitos negativos de tal pressão psicológica. Deste modo, pessoas com disforia de gênero tendem a prolongar sofrimentos internos, postergando a procura por psicoterapia (FLEURY; ABDO, 2018).

### **3.3 Assistência Por Meio da Psicoterapia**

A psicoterapia é uma ferramenta acolhedora, que colabora com os pacientes na construção da sua identidade (BROWN, 2019; FRANCO, [s.d.]). A assistência humanizada, levando em consideração a subjetividade, colocando no eixo central o respeito, a

sensibilidade, consciência e vivências dos indivíduos, se mostra um caminho eficaz e que oferece meios longevos para o bem-estar individual e otimização da saúde (FLEURY; ABDO, 2018)□.

Embora, o foco inicial do transexual, quando busca atendimento médico, é ter o tratamento hormonal e, em alguns casos, a cirurgia de redesignação e não a psicoterapia. A Associação Profissional Mundial para a Saúde do Transexual (WPATH, *World Professional Association for Transgender Health*) recomenda a associação do tratamento psicoterápico com o hormonal e a cirurgia de redesignação, impulsionando assim o aumento da cura da disforia de gênero (BROWN, 2019).

### **3.4 Políticas de Acolhimento**

O processo da transexualidade é representado por um conglomerado de recursos assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), que se direciona à atenção e ao acolhimento do cidadão transexual, que tenha o desejo de efetivar mudanças em seu corpo por meio do ajustamento do aspecto físico com a identificação sexual, de acordo com sua identidade de gênero (ANDRADE; ANDRADE, 2017).

Para o atendimento no SUS, é necessário que a unidade de saúde esteja habilitada junto ao Ministério da Saúde (MS), em consonância com a Portaria 2803/201312. Há duas possibilidades que a unidade de saúde pode se habilitar: a ambulatorial, que fornece acompanhamento das condições clínicas e acompanhamento antes e depois da operação, além de tratamento hormonal e hospitalar, onde são feitas cirurgias e o próprio acompanhamento pré e pós-operatório. (ROCON et al, 2019).

As atitudes de governos estaduais, em subsidiar atividades de saúde específicas para o público trans, em caso de não haver habilitação junto ao MS, simbolizam um significativo empenho em busca da equidade e generalização da saúde pública. No entanto, a sujeição ao pacto orçamentário e à carteira de serviços oferecidos nas Secretarias Estaduais de Saúde e os componentes encarregados por oferecer o atendimento, limita o número de intervenções e insumos, que são disponibilizados ao público usuário, mostrando-se escassos. Há relatos de usuários que não tem à sua disposição pomadas, de uso mínimo de 2 vezes por semana, em cirurgias de redesignação de mulheres trans e falta de terapia hormonal em ambos os casos (ROCON et al, 2019).

A portaria 1.707, de 18 de agosto de 2008, inseriu no SUS o Processo Transexualizador, que seguia orientações da Resolução do CFM 1.651/2002. Na portaria 457,

de 19 de agosto de 2008, houve a regulamentação do Processo Transexualizador, com destaque para as diretrizes apresentadas no anexo III, para o amparo ao sujeito que tenha a indicação para realizar a transição, cumprindo estágios de acolher, acompanhar o tratamento terapêutico, com especialistas da área psicológica e psiquiátrica, acompanhando a fluência para a definição ou não, de cirurgia.

Atualmente, o Processo Transexualizador, atualizado pela portaria GM/MS 2.803, de 19 de novembro de 2013, está contemplado no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travesti e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT( LGBTQIA+)), orientada por meio da Portaria 2.836, de 1º de setembro de 2011.

Com propósito, exposto no artigo 1º, de proporcionar saúde na íntegra ao público LGBT, excluindo atos discriminatórios e preconceituosos institucionalizados e visando a contribuição para reduzir as desigualdades e para consolidar o SUS como sistema global, integral e que proporciona equidade, este procedimento envolve diferentes atos que até aquele momento não eram regulamentados, como a integralidade garantida e a atenção humanizada, incorporação de tratamento hormonal, ainda que não haja orientação para procedimento cirúrgico para a redesignação sexual e atendimento por grupo multidisciplinar, objetivando assistência psicoterápica, tratamento hormonal e intervenções cirúrgicas de redesignação sexual (ANDRADE, ANDRADE, 2017).

Ao longo do processo, observou que apenas pessoas que tinham os diagnósticos CID-10, F64.0 (Transexualismo) ou F64.9 (Transtorno não especificado da identidade sexual) e com idade de 18 a 110 anos, podiam ser amparados no Processo Transexualizador. No entanto, quando as pessoas são diagnosticadas com o CID F64.9, têm recebido apenas autorização para tratamento com hormônios e exames clínicos (ANDRADE; ANDRADE, 2017).

Dentre o público LGBTQIA+, os identificados como Trans são os que possuem o maior grau de dificuldade em ter acesso aos serviços especializados, no sistema público de saúde, visto que em diversas ocasiões, são as vítimas de preferência da transfobia internalizada nos serviços de saúde (ROCON et al, 2019).

No decorrer da última década, é perceptível que o sistema de saúde brasileiro tem mostrado empenhos e avanços no combate à discriminação, intolerância e falta de respeito, com o nome adotado socialmente como um obstáculo ao ingresso no sistema. A Portaria 1.820, de 13 de agosto de 2009, da chamada Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, define como direito de todos os utilizadores do SUS o “atendimento humanizado, acolhedor e



livre de qualquer discriminação”, visando garantir o acesso ao direito de se auto identificar e ao de usar seu nome social. Foi instituído, através da Portaria 2.836, de 1º de dezembro de 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, com o direito a utilização do nome social, em concordância com a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS.

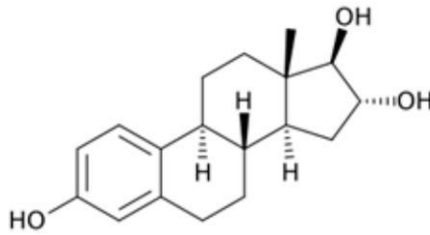
Entretanto, mesmo com os esforços do MS, que tem realizado informes para combater práticas, como a falta de respeito com o nome social e preconceitos institucionalizados, as portarias 1820/2009 e 2.836/2011 aparentam ainda não fazer parte do cotidiano e não são plenamente observadas no dia a dia dos serviços de saúde (ROCON et al, 2019).

Pronomes de tratamento, empregados de forma inadequada e o desrespeito do nome social do público trans, praticados pelos profissionais de saúde, criam ocorrências de vexame e humilhação, violando o determinado na Carta de Direitos dos Usuários do SUS, no que se refere à capacidade de autodeterminar a identidade de gênero. Não apenas isso, mas violar o direito ao próprio nome ao usuário trans, deslocando para colocações de gêneros em que eles buscam se desassociar, dessa forma veem negado o direito ao reconhecimento de suas identidades (ROCON et al, 2019).

### **3.5 Mudanças a Níveis Físicos**

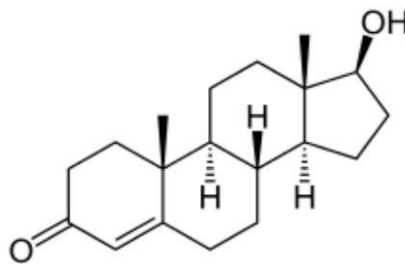
Ao iniciar a hormonioterapia, é comum a utilização de medicamentos que bloqueiam os hormônios sexuais, para que assim se interrompa a produção hormonal de seu próprio corpo e aumente a eficácia dos hormônios prescritos. A terapêutica busca a redução de níveis hormonais endógenos, mantendo níveis hormonais compatíveis com o do gênero oposto, para que assim as características desejadas se evidenciem (TRINDADE et al, 2019).

Em mulheres trans, o estrogênio (figura 1) faz com que a aparência feminina se acentue, como aumento dos quadris, aumento significativo das mamas, mudança na voz, pelos mais suaves; em algumas pessoas o cabelo tem um crescimento mais acelerado, o órgão reprodutor pode ficar ligeiramente menor, a massa muscular e energia podem ficar mais reduzidas. Ademais, promove também a redução da libido, de ereções espontâneas, além da redução do volume testicular e atrofia prostática (TRINDADE et al, 2019).

**Figura 1:** Hormônio feminino- Estrogênio

Fonte: Arquivo Pessoal.

Em homens trans, os primeiros efeitos surgem de 3 a 6 meses após o início da terapia com testosterona (figura 2). A testosterona faz com que ocorra o crescimento da barba, além de pelos mais grossos no corpo. A voz pode ficar mais grossa, ocorre um aumento do ganho de massa muscular, aumenta a libido e pode haver o aumento do clitóris, a interrupção da menstruação e a pele se tornando mais oleosa (GIESTAS; PALMA, 2012).

**Figura 2:** Hormônio masculino- Testosterona

Fonte: Arquivo Pessoal.

### 3.6 Terapia Hormonal com Testosterona em Homens Trans

Nos indivíduos transexuais adultos, que desejam fazer a hormonização para o sexo oposto, o tratamento hormonal tem como finalidade induzir a masculinização em mulheres biológicas, através da administração de testosterona. O regime de substituição hormonal é semelhante ao usado em homens com hipogonadismo (mau funcionamento das gônadas). As doses de testosterona deverão ser suficientes para manter níveis séricos de testosterona. Os níveis séricos de Testosterona Total devem ser mantidos na média do intervalo normal de referência para o sexo masculino (320 – 1000mg/dL), evitando-se doses suprafisiológicas, potencialmente associadas a efeitos adversos (GIESTAS; PALMA, 2012).

A testosterona em fórmula oral é rapidamente metabolizada pelo fígado, podendo não

atingir e manter de forma satisfatória os níveis séricos de andrógeno. As fórmulas injetáveis são de base oleosa, fazendo assim com que se tenha uma liberação lenta de testosterona e a base de éster, que tem liberação rápida e livre na circulação. A terapia com adesivo transdérmico precisa ser aplicada diariamente e aumenta de forma desproporcional os níveis sanguíneos de di-hidrotestosterona. Testosterona gel é eficiente, mas existe o risco de transferir andrógeno para parceiras de pacientes e esta fórmula de testosterona tem absorção para corrente sanguínea durante todo o intervalo de 24h (GEBARA et al, 2002).

No seu mecanismo de ação, a testosterona se difunde para dentro do citoplasma celular, onde pode ser transformada em di-hidrotestosterona (DHT) pela enzima  $5\alpha$ -redutase, podendo, os dois, se ligar ao receptor de andrógenos (RA) e o ativar. Ao se ligar com o hormônio, o receptor de andrógenos se desliga das '*Heat Shock Proteins*' (HSP) e se ligam ao DNA como homodímero (COSTA, 2004).

O nível sérico de testosterona deve ser avaliado em momentos diferentes, de acordo com a formulação em uso. Quando se faz o uso do Undecanoato de Testosterona de longa duração, deve-se coletar no intervalo intermediário, entre duas injeções. No caso do uso da Testosterona injetável de ação curta, deve-se realizar a dosagem na véspera da aplicação seguinte. Para a testosterona administrada por via transdérmica, disponibilizada em gel, o monitoramento deve ser realizado após 2-3 semanas de uso e a coleta deve ser realizada cerca de 4 horas após a aplicação ou imediatamente antes da próxima aplicação (TRINDADE et al, 2019).

### **3.7 Terapia Hormonal com Estrogênio em Mulheres Trans**

A hormonização para indivíduos trans do sexo biológico masculino, que querem começar a hormonioterapia para o sexo oposto, consiste em baixar a testosterona (utilizando um antiandrógeno) e aumentar o estradiol, que é um hormônio feminino, utilizando um estrogênio. O objetivo principal consiste em manter os níveis séricos de estradiol (<200 mg/mL) e testosterona (<55 mg/dL), equivalente aos níveis fisiológicos encontrados em mulheres pré-menopausa (GIESTAS; PALMA, 2012).

Quando o tratamento hormonal é iniciado na adolescência, consiste em duas fases, sendo elas: supressão da puberdade, que é um tratamento reversível, onde se for suspenso, voltam a surgir as características sexuais do sexo biológico e a indução da puberdade, fazendo o uso de estrogênios. Nos adultos, o tratamento hormonal tem a finalidade de induzir a feminilização em homens biológicos, através do uso de estrogênios (GIESTAS; PALMA,

2012).

Na hormonioterapia utilizada em adultos Trans Masculino-Feminino (TMF), são utilizados estrogênios do tipo Oral: Estradiol - 2.0-6.0 mg/d. Transdérmico: Estradiol – 0.1-0.4mg 2x semana. Via Parenteral: Valerato E2 – 5-20 mg IM 2/2 semanas. Antiandrógenos como Espironolactona – 100-200 mg/d e Acetato de ciproterona – 50-100 mg/d. Agonista GnRH como Goserelina – 3.75 mg mensal (GIESTAS; PALMA, 2012).

Diferentes formulações e vias de administração de estrogênios podem ser utilizadas: Via oral (17- $\beta$ -estradiol, estrógenos equinos conjugados, valerato de estradiol e etinilestradiol); via transdérmica (17- $\beta$ -estradiol); via parenteral (valerato de estradiol, cipionato de estradiol e enantato de estradiol) (TRINDADE et al, 2019).

O 17 $\beta$ -estradiol é responsável pelo desenvolvimento das características primárias e secundárias femininas e está em maior parte presente no organismo. No caso dos indivíduos trans, quando ingerido por via oral, o estradiol é pouco biodisponível, grande parte do estradiol oral é processado rapidamente pelo fígado, antes de atingir a corrente sanguínea. O efeito biológico do 17-beta-estradiol acontece por receptores estrogênicos específicos. O complexo receptor-esteróide se liga ao DNA celular, induzindo a síntese de proteínas específicas (HALBE, 1965).

Valerato de estradiol (E2V): Quando ingerido por via oral, é alterado por enzimas presentes no intestino. Este processo faz com que ele se transforme na forma “natural” do estrogênio, o estradiol (VIGO et al, 2011). A ação do acetato de ciproterona antiandrogênica ocorre pela ligação com receptores intracelulares de testosterona e di-hidrotestosterona, assim inibindo sua atividade (VIGO, et al 2011).

Espironolactona é um antagonista farmacológico específico da aldosterona, que atua principalmente no local de troca de íons sódio-potássio. A espironolactona causa o aumento das quantidades de água e sódio que irão ser excretadas e enquanto isso, o potássio é retido. Por esse mecanismo, o medicamento atua como um diurético e anti-hipertensivo. É utilizado também como antiandrógeno na hormonização de transsexuais masculino para Feminino (VIGO et al, 2011).

### **3.8 Orientação Farmacêutica para Pessoas Trans**

O profissional farmacêutico tem papel fundamental na saúde de pessoas trans, uma vez que este tem todo conhecimento e acesso aos medicamentos, podendo assim oferecer ajuda por meio da assistência farmacêutica, além de fazer parte da equipe de saúde, no cuidado de

pacientes transgêneros, orientando na terapia hormonal e informando sobre os riscos de efeitos adversos. Por ser a categoria profissional que tem o entendimento especializado sobre os medicamentos, os farmacêuticos são os profissionais que tem maior domínio para fornecer, aos indivíduos transexuais, informações sobre a terapia hormonal e os efeitos esperados, além de deixá-los cientes sobre riscos e mudanças, tirando todas as dúvidas que venham a surgir sobre o uso de medicamentos (NEWSOME et al, 2017).

Vale destacar que a testosterona está na lista de substâncias que estão sujeitas a controle especial, que são medicamentos que só podem ser dispensados por um profissional farmacêutico (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2001).

Salienta-se ainda que a Política Nacional de Assistência farmacêutica, definida na resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, estabelece que o farmacêutico tem a responsabilidade por conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade. De fato, apesar de não estarem incluídos dentro da equipe assistencial responsável pela atenção à saúde trans, o profissional farmacêutico é de extrema importância na composição da linha de cuidados de pessoas transexuais, prestando assistência farmacêutica necessária na dispensação dos medicamentos utilizados na hormonioterapia, tanto para homens trans quanto para mulheres trans, desde medicamentos sujeitos a controle especial, quanto aos medicamentos não controlados (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2021).

### **3.9 Educação Sexual de Profissionais da Saúde Voltada a Pessoas Trans**

Para que seja oferecido às pessoas trans um tratamento com cuidados integrais, é necessário que se conheça a fundo suas necessidades de saúde. Os profissionais que compõem a equipe voltada a saúde dos indivíduos trans necessitam estar preparados, pois é significativo que essas pessoas se sintam acolhidas e livres de preconceitos (ROSA et al, 2019).

A falta de informação sobre saúde trans faz com que menos pessoas consigam auxílio e cuidados que são oferecidos para transexuais. Na maioria das vezes, a pouca experiência dos profissionais sobre esse assunto cria uma barreira entre ele e o paciente, causando um déficit no atendimento a essa população. Existem situações de transfobia vivenciadas em vários setores da saúde e na maioria das vezes, essa violência é banalizada por falta de conhecimento sobre os direitos das pessoas trans e a educação sexual das mesmas (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2020).

Sobretudo, mesmo mulheres trans que já passaram por modificações corporais e até

mesmo cirurgia de redesignação sexual, possuem recomendação para realizarem exames para prevenção de câncer de próstata. Também, homens trans podem precisar de atendimento ginecológico de caráter preventivo ou advindos de outros problemas frequentes dessa especialidade. Por isso, se faz significativo que os profissionais da saúde tenham conhecimento adequado sobre a educação sexual de indivíduos transexuais (BRASIL, 2011).

Compete aos profissionais da saúde, informar-se sobre as características das diversas populações atendidas e as necessidades de cada uma. Necessita que a equipe designada ao atendimento de transgêneros tenha conhecimentos aprofundados sobre o assunto, para que se ofereça o melhor atendimento. É inegável que, para um maior acolhimento, o profissional tenha uma educação sexual sobre transgêneros, contribuindo assim para um atendimento livre de transfobia e discriminação.

#### **4 RESULTADO E DISCUSSÃO**

Este artigo tem como escopo buscar, através de revisão bibliográfica, a importância do papel farmacêutico na orientação do uso racional de hormônios por pessoas transgêneros, visto que muitos desse público não tem acesso à saúde pública e buscam, na automedicação, o seu renascimento social (CAUX, 2018).

O presente trabalho visa também orientar esses profissionais sobre educação sexual voltada para atenção e cuidado com o público transgêneros (SANTOS; SHIMIZU; HAMANN, 2014). Nota-se que existe um grande leque de informações a respeito sobre homens e mulheres trans, porém, infelizmente, pouco se fala sobre como o profissional farmacêutico pode ser uma ferramenta auxiliar para fomentar instruções corretas ao uso de medicamentos. Através da sua base de conhecimentos, o profissional pode direcionar a pessoa trans, para a rede de assistência e acolhimento, que busca o atendimento integral ao indivíduo, preenchendo as lacunas ainda existentes na atenção primária, como a falta de informação ao acesso a rede e quais são os serviços disponíveis, entre outros (SOUSA, 2008).

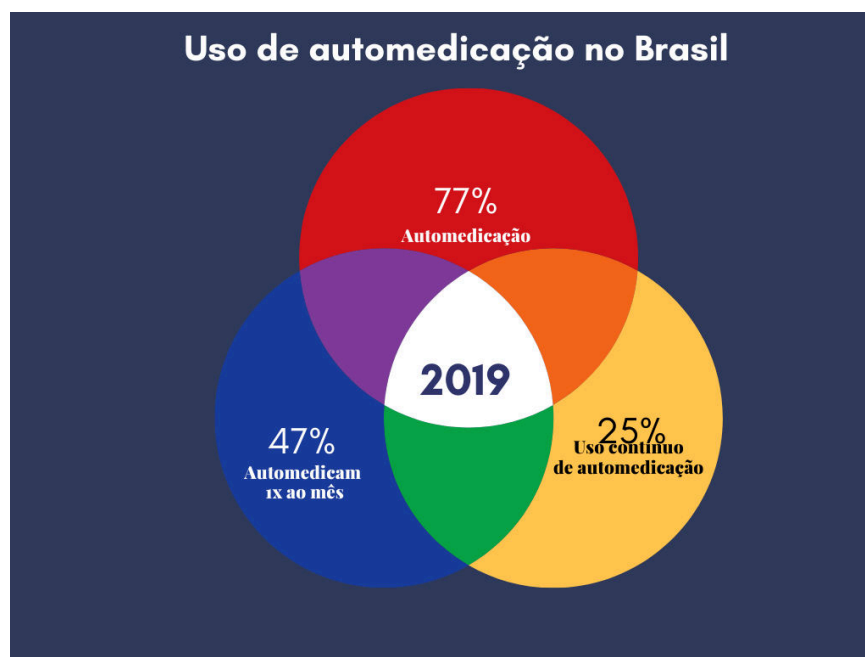
Sabe-se que o profissional de saúde mais acessível à população é o farmacêutico e desde 2013, através da Resolução 585/2013, o profissional também pode atuar na atenção à saúde das pessoas, da família e da comunidade, como também consultas farmacêuticas. Essas medidas vêm sendo tomadas principalmente com a finalidade de evitar o uso da automedicação (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2020).

A automedicação está presente rotineiramente na vida do brasileiro, devido ao difícil

acesso à saúde pública e a precariedade da vida de muitos desses, que necessitam do recurso do SUS. Nesse cenário, o papel do profissional farmacêutico tem notória importância na conscientização e orientação quanto o uso correto de medicamentos, o combate à automedicação e a procura por tratamento adequado sob orientação médica. Estima-se que, apenas no mercado brasileiro, circule cerca de mais de 32 mil medicamentos, dados esses apontados pela OMS e o MS. Grande parte dos medicamentos, que são tarjados ou que precisam de apresentação e/ou retenção de receita, são vendidos de formas irregulares (SOUZA, et al, 2008).

Corroborando com os dados acima, uma pesquisa realizada no ano de 2019, pelo CFF, destacou que a automedicação está cada vez mais frequente na vida do brasileiro: cerca de 77% fizeram uso de medicamentos; 47% afirmam se automedicar uma vez ao mês e outros 25% relatam fazer uso contínuo de automedicação, conforme a imagem abaixo.

**Imagem 2** – Dados do CFF ilustrando o uso da Automedicação no Brasil



**Fonte:** Arquivo Pessoal

O uso de hormônios no Brasil se dá a partir da prescrição médica, porém grande parte do público trans utiliza-se da automedicação, devido à precariedade dos serviços de saúde. Infelizmente, percebe-se que há uma escassez de profissionais qualificados, em especial para o atendimento ao público trans, que possuam domínio na educação sexual, dialeto, orientação e até na prescrição destes medicamentos. Uma grande barreira se dá também pelo preconceito, atribuído a cultura (como exemplo podemos citar a religião e crenças populares) do

profissional de saúde que, por essa razão, deturpam a imagem deste público que buscam este atendimento em unidades de saúde (KRUGER et al, 2019).

A automedicação em pessoas transgêneros se dá por vários meios, como por exemplo, a busca na internet ou até mesmo a própria indicação de outras pessoas trans. Grande parte dos homens e mulheres trans recorrem à automedicação para ter o seu reposicionamento social. Essas pessoas procuram nas drogarias tais medicamentos sem prescrição médica e caso não conseguem a compra, recorrem ao mercado ilegal (REIMANN,2020).

A terapia hormonal pode proporcionar o reposicionamento social tão esperado, mas se não acompanhado, este pode também ocasionar sérios problemas à saúde. Visto isso, destaca-se a função primordial do farmacêutico, profissão que vai além de vender o medicamento, mas curar a dor. A educação sexual do farmacêutico, dentro da drogaria e frente ao público trans, pode evitar não só a automedicação, como também prezar a saúde do mesmo (CALLAI et al, 2017).

## 5 CONCLUSÃO

Em virtude do que foi mencionado, faz-se entender que a identidade sexual não é apenas identificada pelo seu órgão sexual de nascimento, ela está vinculada ao desejo de expressão do ser humano, sua personalidade e como ele se reconhece. Por todos esses aspectos, torna-se significativa a educação sexual de profissionais da saúde, voltada às pessoas trans (BENTO; PELÚCIO, 2012, p.537).

A principal finalidade desta revisão bibliográfica foi demonstrar a importância do profissional farmacêutico no atendimento às pessoas trans. Apesar do leque de informações sobre transexualidade ser considerável, ainda não se tem destaque ao profissional farmacêutico na orientação desses indivíduos, mesmo sendo o farmacêutico o mais capacitado, quando o assunto é medicamento (ANGONESI; RENNÓ, 2011);

Sendo a farmácia o primeiro local que o indivíduo procura, para obter medicamentos, é de extrema importância que o profissional farmacêutico tenha conhecimentos sobre a transexualidade, para que possa fornecer um atendimento especializado e respeitoso com todos os indivíduos. É importante que o farmacêutico esteja inteirado das etapas do processo transexualizador, sendo capacitado para a orientação das pessoas trans de forma acolhedora e empática, sabendo informar sobre quaisquer dúvidas que venham aparecer (GONÇALVES,et al, 2019).

Faz-se perceber, com base nesse estudo, o quão importante é a inserção do profissional



farmacêutico na equipe voltada ao tratamento hormonal de indivíduos transexuais. É de grande relevância sua inclusão, em razão do fato de que ele possui informações completas sobre os fármacos e capacitação para identificar, prevenir, dispensar e orientar, de forma correta as combinações farmacológicas presentes nos medicamentos (GONÇALVES, 2010).

## 6 REFERÊNCIAS

ANGONESI, Daniela; RENNÓ, Marcela Unes Pereira. Dispensação farmacêutica: Proposta de um modelo para a prática. **Ciência e Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, v. 16, n. 9, p. 3883–3891, 2011.

ANDRADE, Thaís C. Oliva Rufino; ANDRADE, Paulo A. Rufino de. **Processo Transexualizador no SUS: Um mecanismo de garantia da inclusão e plena dignidade de transgêneros e travestis.** 2017. Disponível em: <https://ojs.unisanta.br/index.php/ENPG/article/view/1104/0>. Acesso em 24 mar. 2021.

BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro.** 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. Brasília, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html). Acesso 23 abr 2021.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 47, de 19 de agosto de 2009. A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html). Acessado em 15 mai 2021.

\_\_\_\_\_. Portaria Nº 2.803, de 19 de Novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html). Acesso em 15 mai 2021.

BROWN, George R. **Disforia de gênero e transexualismo: sexo, gênero e identidade.** 2019. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiQUI%3%A1tricos/sexualidade-disforia-de-g%C3%AAnero-e-parafilias/disforia-de-g%C3%AAnero-e-transexualismo#:~:text=Disforia%20de%20g%C3%AAnero%20caracteriza%2Dse,diferente%20do%20sexo%20do%20nascimento>. Acesso em: 12 abr. 2021.

CALLAI, Tássia. DARONCO, Francieli. KONRAD, Nicolas Lauxen. WICHMANN, Jéssica Francine. COSTA, Felipe, PREZZI, Sérgio Henrique. Tabagismo e uso de anticoncepcionais orais relacionados a fenômenos tromboembólicos: relato de caso e revisão de literatura. **Reprodução & Climatério**, v. 32, n. 2, p. 138-144, 2017. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300759?via%3Dihub>. Acesso em 13 abr. 2021.

CANABARRO, Ronaldo Pires. História e direitos sexuais no Brasil: O movimento LGBT e a discussão sobre a cidadania. **Anais Eletrônicos do II Congresso Internacional de História Regional**, 2013. Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/historiaedireitoscanabarro.pdf>. Acesso em 31 mar 2021.

CAUX, Thaís Rolla. **O hormônio traz para a realidade todos os nossos sonhos ocultos: A experiência de mulheres transexuais e travestis com o processo medicamentoso de hormonização**. Dissertação de Mestrado em Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Quase metade dos brasileiros que usam medicamentos nos últimos seis meses se automedicou até uma vez por mês**. 2019. Disponível em: <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=5267>. Acesso em 13 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. **Consultas farmacêuticas são opções para população sim!** 2020. Disponível em: <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=5763&titulo=Consultas+farmac%C3%AAuticas+s%C3%A3o+op%C3%A7%C3%A3o+para+a+popula%C3%A7%C3%A3o+sim%21>. Acesso em 13 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. Resolução N° 357, de 20 de abril de 2001. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2001. Disponível em [https://www.cff.org.br/userfiles/22%20-%20BRASIL\\_%20CONSELHO%20FEDERAL%20DE%20FARM%C3%81CIA%202001%20Resolucao\\_357\\_2001\\_CFF.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/22%20-%20BRASIL_%20CONSELHO%20FEDERAL%20DE%20FARM%C3%81CIA%202001%20Resolucao_357_2001_CFF.pdf). Acesso em 17 abr. 2021.

COSTA, Zaquer Suzana Munhoz. **Ação da testosterona sobre o potencial de membrana das células de Sertoli**: Envolvimento da via PCL-PIP2 sobre os canais de K+ATP. 2004. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/5677>. Acesso em 20 abr. 2021

FLEURY, Heloisa Junqueira; ABDO, Carmita Helena Najjar. Atualidades em disforia de gênero, saúde mental e psicoterapia. **Diagnóstico & Tratamento**, v. 23, n. 11, p. 147–51, 2018.

FONSCECA, Rafaela Aparecida Gonçalves; RIBEIRO, Débora Inácia. Início do movimento político LGBT no Brasil, cultura e visibilidade de identidades sexuais femininas. **Braz. J. of Develop**, Curitiba, v. 6, n.12, p. 94739- 94740, 2020.

GALLI, Rafael Alves. VIEIRA, Elisabeth Meloni. GIAI, Alain. SANTOS, Manoel Antônio. **Corpos Mutantes, Mulheres Intrigantes**: Transexualidade e a Cirurgia de Redesignação Sexual. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v29n4/v29n4a11>. Acesso em: 21 abr. 2021.

GEBARA, Otavio C.E. et al. Efeitos cardiovasculares da testosterona. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 79, n. 6, p. 644–649, 2002.

GIESTAS, Anabela; PALMA, Isabel. Endocrinotreatment in genderidentitydisorder – Tratamento endócrino no transtorno de identidade de gênero. **Acta Obstetrícia Ginecologia**

Portuguesa, v.6, n.4, p.180–187, 2012. Disponível em: [http://www.fspog.com/fotos/editor2/2012-4artigo\\_de\\_revisao.pdf](http://www.fspog.com/fotos/editor2/2012-4artigo_de_revisao.pdf). Acesso em 30 abr 2021.

GONÇALVES, Livia Maria de Sousa. **Acesso à Saúde para pessoa trans na América Latina: Uma Revisão De Escopo**. 82f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-Curso de Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2019.

HALBE, Hans Wolfgang. Biossíntese dos estrogênios. **Revista de Medicina**, v. 49, n. 4, p. 226–234, 1965. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/57903/60959>. Acesso em 25 abr 2021.

KRUGER, Alícia. SPERANDEI, Sandro. BERMUDEZ, Ximena Pamela Claudia Dias. HAMANN, Edgar Merchán. Características do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. 1, p. 1-13, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1980-549720190004.supl.1>. Acesso em 30 abr. 2021.

MERHI, Tâmara Elias Tamer Cunha. Transexualidade na atenção primária de saúde: um relato de experiência em uma unidade de uma cidade em Goiás. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n. 1, p. 7074-7082, jan, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23404> 2021. Acesso em 25 abr 2021.

NEWSOME, Cheyenne. COLIP, Leslie. SHARON, Nathaniel. CONKLIN, Jessica. Incorporating a pharmacist into an interprofessional team providing transgender care under a medical home model. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 74, n. 3, p. 135–139, 2017.

REIMANN, Raissa Santos. **Riscos e Prevalências da automedicação na população brasileira**. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas, 2020.

ROCON, Pablo Cardozo. SODRÉ, Francis. RODRIGUES, Alexsandro. BARROS, Maria Elizabeth Barros. WANDEKOKEN, Kallen Dettmann. Challenges faced by transgender people in accessing the transexualizer process of the Brazilian national health system. **Interface: Communication, Health Education**, v. 23, p. 1–14, 2019.

\_\_\_\_\_. (Trans)formações corporais: Reflexões sobre saúde e beleza. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 521–532, 2017.

ROSA, Danilo Fagundes. CARVALHO, Marcos Vinícius de Freitas. PEREIRA, Nayla Rodrigues. ROCHA, Natalia Tenore. NEVES, Vanessa Ribeiro. ROSA, Anderson da Silva. Assistência de enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n.1, p. 311–319, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000700299&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000700299&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 28 abr 2021.

SANTOS, Adelyany Batista dos Santos; SHIMIZU, Helena Eri; HAMANN, Edgar Merchan. **Processo de Formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito**. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n11/4545-4554/pt/>. Acesso em 25 mai 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA – SBMFC. **O atendimento de pessoas trans na Atenção Primária à Saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/o-atendimento-de-pessoas-trans-na-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em 23 mai 2021.

SOUSA, Hudson W. O.; SILVA, Jennyff L.; NETO, Marcelino S. A importância do Profissional Farmacêutico no Combate À Automedicação no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**,v.5, p.67-72,2008. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/4616>. Acesso em 23 mai 2021.

TRINDADE, Caio de Azevedo. FONTES, Cristina Asvolinsque Pantaleão. COSTA. Elaine Maria Frade Costa. SEIDEL, Karen Fuggioni de Marca. BATISTA, MARcelo Cidade. CHIAMOLERA, Maria Izabel. MUGLIA, Valdair Francisco. **Posicionamento Conjunto Transgênero Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero**. p. 36, 2019. Disponível em: [https://www.endocrino.org.br/media/pdfs\\_documentos/posicionamento\\_trangenero\\_sbem\\_sbpcml\\_cbr.pdf](https://www.endocrino.org.br/media/pdfs_documentos/posicionamento_trangenero_sbem_sbpcml_cbr.pdf). Acesso em 22 abr 2021.

VEGA, Jurnelliz Rosa. CARLO, Edgar. OCHOA, Andrés Rodríguez. AGOSTO, Jonathan Hernández. QUIÑONES, Darlene Santiago. CANDELARIA, Damián Cabrera. DÍAZ, Carlos e Rodrigues. Melin, Kyle. **Educational interventioento improve pharmacistknowledgetoprovidecare for tansgenderpatients**. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33343770/>. Acessado em 24/03/2021

VIGO, Francieli;LUBIANCA, Jaqueline Neves; CORLETA;Helena von Eye.Progestógenos: farmacologia e uso clínico. *Femina*, vol. 39, n. 3, mar 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n3/a2498.pdf>. Acesso em 31 mar 2021.

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu Aparecido Modesto Bezerra Junior RA 42643  
Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO

NÃO AUTORIZAÇÃO ( )

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: Transsexualidade: O importante papel do farmacêutico no combate à automedicação hormonal pelo público trans durante seu processo social.

De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Danielle Silva Araújo

O presente artigo apresenta dados validos e exclui-se de plágio.

Curso: Formação . Modalidade afim TCC



Assinatura de representante do grupo



Assinatura do Orientador (a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email pessoal do mesmo.

Goiânia, 28 de 07 de 2021