



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

**JOSÉ AGNALDO MORAIS DE OLIVEIRA JÚNIOR**

**TERAPIA HORMONAL E O CUIDADO FARMACÊUTICO: UMA  
(TRANS)FORMAÇÃO NECESSÁRIA**

**CAMPINA GRANDE  
2021**

JOSÉ AGNALDO MORAIS DE OLIVEIRA JÚNIOR

**TERAPIA HORMONAL E O CUIDADO FARMACÊUTICO: UMA  
(TRANS)FORMAÇÃO NECESSÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Farmácia.

**Orientador:** Prof. Dr. Harley da Silva Alves.

**CAMPINA GRANDE  
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

O48t Oliveira Junior, Jose Agnaldo Morais de.  
Terapia hormonal e o cuidado farmacêutico [manuscrito] :  
uma trans(formação) necessária / Jose Agnaldo Morais de  
Oliveira Junior. - 2022.  
28 p. : il. colorido.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
Ciências Biológicas e da Saúde , 2022.  
"Orientação : Prof. Dr. Harley da Silva Alves ,  
Departamento de Farmácia - CCBS."

1. LBGTQIA+. 2. Pessoas Trans. 3. Serviços clínicos  
farmacêuticos. 4. Terapia hormonal. I. Título

21. ed. CDD 615.1

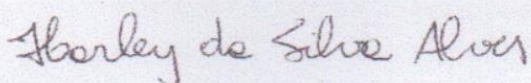
JOSÉ AGNALDO MORAIS DE OLIVEIRA JÚNIOR

TERAPIA HORMONAL E O CUIDADO FARMACÊUTICO: UMA  
(TRANS)FORMAÇÃO NECESSÁRIA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de  
Farmácia da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à obtenção  
do título de bacharel em Farmácia.

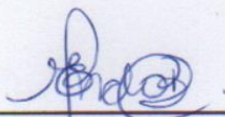
Aprovado em: 25/03/2022.

**BANCA EXAMINADORA**



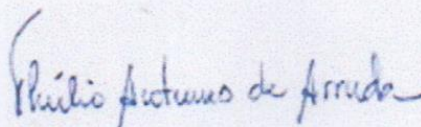
---

Prof. Dr. Harley da Silva Alves (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elaine Melo de Brito Costa  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof. Dr. Thúlio Antunes de Arruda  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ao Pai Celestial, por me manter firme; aos meus pais (Agnaldo e Alexsandra), por todo o incentivo e esforço para minha formação; às minhas irmãs (Paula, Thascilla, Nathalia e Giovana) e ao meu irmão (Guilherme), cuja morada de faz no Céu, pelo apoio em todos os momentos; a todos que contribuíram de forma direta ou indireta durante a minha jornada; a todas as pessoas trans que tiveram seus sonhos ceifados pelo preconceito e ignorância, DEDICO.

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes residentes em Campina Grande – PB .....     | 16 |
| Tabela 2 – Perfil da terapia hormonal dos participantes .....                                    | 19 |
| Tabela 3 – Dados sobre a aquisição em farmácia comunitária e atendimento pelo farmacêutico ..... | 21 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|          |  |
|----------|--|
| CFF      | Conselho Federal de Farmácia   |
| CFM      | Conselho Federal de Medicina   |
| CREMESP  | Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo   |
| LGBTQIA+ | Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis, queer, intersexo, assexual e demais identidades de gênero e orientações sexuais |
| RENAME   | Relação Nacional de Medicamentos Essenciais  |
| Trans    | Aplica-se a transexuais e transgêneros   |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>10</b> |
| <b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>                                      | <b>11</b> |
| <b>2.1 Transexualidade, sexo biológico e identidade de gênero .....</b> | <b>11</b> |
| <b>2.2 Farmacoterapia hormonal e seus desdobramentos .....</b>          | <b>13</b> |
| <b>2.3 Cuidado farmacêutico e suas possibilidades.....</b>              | <b>14</b> |
| <b>3 METODOLOGIA.....</b>   | <b>15</b> |
| <b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>                                   | <b>15</b> |
| <b>5 CONCLUSÃO.....</b>   | <b>23</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>  | <b>24</b> |



## **TERAPIA HORMONAL E O CUIDADO FARMACÊUTICO: UMA TRANS(FORMAÇÃO) NECESSÁRIA**

### **HORMONE THERAPY AND PHARMACEUTICAL CARE: A NECESSARY TRANS(FORMATION)**

José Agnaldo Morais de OLIVEIRA JÚNIOR\*

#### **RESUMO**

No Brasil, a profissão farmacêutica tem apresentado mudanças em seu perfil ao longo dos últimos anos, em especial quanto à prática clínica do farmacêutico, cujo paciente passa a ser o foco do atendimento. De forma semelhante, as demandas da população trans (transgênero, transexual, travesti e não-binário) têm se tornado maiores, à medida que os seus direitos são garantidos pela Lei. Objetivou-se retratar o perfil do cuidado farmacêutico, correspondente à prática clínica dos serviços farmacêuticos, realizado em farmácias comunitárias da cidade de Campina Grande – PB. Em adição, buscou-se identificar as principais formas de tratamento hormonal, bem como o conhecimento dos profissionais acerca da diversidade de gênero, conhecer o nível de atendimento realizado nas farmácias e adesão dos pacientes aos serviços ofertados. Trata-se de um estudo transversal de cunho quali-quantitativo realizado por meio de questionário virtual aplicado entre 25 de novembro e 09 de dezembro de 2021. A população foi de 12 pessoas que tinham idade igual ou superior a 18 anos, utilizam hormônios e possuem vínculo com a cidade de Campina Grande – PB. Os dados foram analisados a partir da própria plataforma do questionário por meio de estatística simplificada. Os resultados mostram uma população jovem (até 31 anos), bem instruída (66,7% com acesso ao ensino superior – completo e incompleto) e com acesso à moradia (58,3% vivem com a família) e ao mercado de trabalho (41,6% empregado com carteira assinada). Os brancos foram maioria, seguidos de pardos e pretos, respectivamente. Os homens trans foram maioria (50%) em relação às mulheres trans (33,3%). O nome social está sendo respeitado, completa ou parcialmente, sendo que 91,7% sabiam do direito de usá-lo em espaços de saúde. A maioria iniciou o tratamento hormonal após os 22 anos (58,4%) com o intuito de adquirir características do gênero oposto ao do sexo biológico. Os hormônios relatados foram a testosterona em 100% dos casos de homens trans e o estrogênio + progesterona (60%) e estrogênio isolado (40%) para as mulheres trans. A via injetável foi a mais utilizada (58,3%). Em relação às consultas e atendimentos farmacêuticos, nenhum dos participantes realizou consulta com um farmacêutico. O único serviço realizado foi a administração do medicamento. Não houve retorno à farmácia após sentir efeitos indesejados pelos usuários, dentre os motivos estão a falta de conhecimento sobre a ajuda que pode ser oferecida pelo farmacêutico. Sobre os motivos para não realização da consulta, estão dificuldades financeiras e a falta de preparo do profissional. Esses resultados mostram a dificuldade de acesso de pessoas trans a serviços preparados para atendê-las, faltando informações acerca da terapia hormonal e seu risco-benefício. O farmacêutico pode atuar no acompanhamento do tratamento, prevenindo e identificando interações medicamentosas, instruindo a utilização correta dos medicamentos, avaliando seus

---

\*Graduando em Farmácia pela Universidade Estadual da Paraíba.

E-mail: j.agnaldofarmacia@gmail.com

efeitos e reduzindo as chances de ocorrerem respostas negativas aos medicamentos. Cabe, aqui, uma formação mais completa do profissional que pode ser dada através da interprofissionalidade e de disciplinas que abordem a diversidade de sexualidade e gênero. Faz-se necessária a mudança da centralidade do médico para que outros profissionais possam atuar.

**Palavras-chave:** LBGTQIA+; Pessoas Trans; Serviços clínicos farmacêuticos; Terapia hormonal.

### ABSTRACT

The pharmacist, in Brazil, has presented changes in its profile over the last few years, especially regarding the clinical practice of the pharmacist, whose patient becomes the focus of care. In a similar way, the demands of the trans population (transgender, transsexual, transvestite and non-binary) have become greater, as their rights are guaranteed by the Law. The aim was to portray the profile of pharmaceutical care, corresponding to the clinical practice of pharmaceutical services, carried out in community pharmacies in the city of Campina Grande - PB. In addition, we sought to identify the main forms of hormonal treatment, as well as the knowledge of professionals about gender diversity, to know the level of care provided in pharmacies and patient adherence to the services offered. This is a qualitative-quantitative cross-sectional study carried out through a virtual questionnaire applied between November 25 and December 9, 2021. The population was 12 people who were 18 years of age or older, use hormones and have a bond with the city of Campina Grande - PB. Data were analyzed from the questionnaire platform itself using simplified statistics. The results show a young population (up to 31 years old), well educated (66.7% with access to higher education - complete and incomplete) and with access to housing (58.3% live with their families) and the job market (41.6% employed with a formal contract). Whites were the majority, followed by browns and blacks, respectively. Trans men were the majority (50%) in relation to trans women (33.3%). The social name is being fully or partially respected, and 91.7% knew about the right to use it in health spaces. Most started hormonal treatment after the age of 22 (58.4%) in order to acquire characteristics of the opposite gender to the biological sex. The hormones reported were testosterone in 100% of trans men and estrogen + progesterone (60%) and estrogen alone (40%) for trans women. The injectable route was the most used (58.3%). Regarding pharmaceutical consultations and consultations, none of the participants consulted with a pharmacist. The only service performed was drug administration. There was no return to the pharmacy after experiencing unwanted effects by users, among the reasons are the lack of knowledge about the help that can be offered by the pharmacist. On the reasons for not carrying out the consultation, there are financial difficulties and the lack of professional preparation. These results show the difficulty of access for trans people to services prepared to assist them, lacking information about hormone therapy and its risk-benefit. The pharmacist can act in monitoring the treatment, preventing and identifying drug interactions, instructing the correct use of drugs, evaluating their effects and reducing the chances of negative responses to drugs. Therefore, a more complete training of the professional is necessary, which can occur through interprofessionality and disciplines that address the diversity of sexuality and gender. It is necessary to change the centrality of the physician so other professionals can act.

**Keywords:** LBGTQIA+; Trans people; Pharmaceutical clinical services; Hormone therapy.

## 1 INTRODUÇÃO

A transexualidade é um fenômeno que tem gerado controvérsias perante a sociedade desde os primórdios de seu registro. Trata-se da divergência entre a identidade de gênero e o gênero baseado no sexo biológico, determinado por convenção social (REIS, 2018). Durante muitos anos, a transexualidade foi considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma desordem psicológica, negligenciando a complexidade da condição e suprimindo seus outros aspectos, até que em 2019 houve a reclassificação, feita pelo mesmo órgão, para “incongruência de gênero” – contida no capítulo de “condições relacionadas à saúde sexual” (WHO, 2018)

A partir dessa mudança, as pessoas trans tiveram as suas necessidades médicas reconhecidas, incluindo a transição de gênero – que pode ser feita através de cirurgia para redesignação sexual, por terapia hormonal ou por combinação de ambas. No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM) teve uma contribuição importante para o reconhecimento das necessidades de acompanhamento e adequação de gênero, embora ainda haja muitos avanços a serem alcançados. Paralelamente ao posicionamento do CFM, protagonizando a luta pelo direito à saúde das pessoas trans – através de acompanhamento psicológico, cirurgias de redesignação sexual, acesso aos hormônios através da rede pública ou da prescrição adequada deles, além do atendimento digno em suas necessidades de saúde –, bem como de toda a comunidade LGBTQIA+, estão os movimentos acadêmicos e sociais (LIMA e CRUZ, 2016).

O cuidado integral, interdisciplinar e interprofissional durante o processo transexualizador e de terapia hormonal é indispensável para a manutenção da saúde do paciente, considerando os riscos envolvidos no tratamento inadequado. Quanto à hormonioterapia, o farmacêutico é um dos profissionais com maior potencial para promover o cuidado, uma vez que este está em contato direto com o paciente durante a aquisição/dispensação do medicamento e de sua administração, quando há a possibilidade de fazê-la. Dessa forma, o cuidado farmacêutico voltado para pessoas trans torna-se, também, essencial (ALMEIDA; LARA 2013).

A farmácia comunitária é um espaço de saúde privilegiado, uma vez que permite o contato com o paciente, somado às mudanças no perfil do profissional farmacêutico que são consequências da atualização curricular, da regulamentação das práticas clínicas e da própria necessidade advinda da sociedade (DE OLIVEIRA, 2017). Entretanto, as mudanças carecem de tempo e empenho para serem sentidas pelos usuários/pacientes e, tendo como base essa prerrogativa, vê-se a necessidade de avaliar a mudança no perfil do profissional farmacêutico através da percepção de quem recebe os serviços.

Destaca-se a ausência de disciplinas direcionadas para discutir a diversidade sexual e de gênero, trazendo ao aluno – e futuro profissional – o acesso aos conceitos que proporcionem um melhor atendimento às pessoas que não estão no grupo cis heterossexual, no tocante à forma de se portar perante essas pessoas, sabendo abordá-las de modo a respeitar, por exemplo, o seu pronome de tratamento, identificando suas necessidades particulares, de modo que não gere ao paciente nenhum tipo, ou o mínimo possível, de constrangimento que possa prejudicar a relação entre profissional e paciente (UEPB, 2016).

Dessa forma, o indivíduo segue sendo visto apenas como um ser biológico, onde sua parte social não recebe a devida importância. Há a necessidade de ver o paciente para além do biológico e de características atreladas ao seu corpo. Por mais

que estejamos falando das Ciências Biológicas, a Saúde engloba aspectos muito mais abrangentes que devem ser levados em consideração, partindo do conceito básico da saúde propriamente dita: bem-estar físico, mental e social – apesar de ser um conceito controverso, ainda assim consegue abarcar as diferentes dimensões do indivíduo (SEGRE e FRRAZ, 1997). É preciso impactar a formação dos profissionais da saúde para que todos sejam capacitados a atender às necessidades da comunidade LGBTQIA+, preservando a dignidade do paciente, seguindo os preceitos da universalidade e integralidade na saúde, em todas as áreas. O paciente trans está para além dos hormônios e suas necessidades precisam ser identificadas de maneira correta.

Através do conhecimento acerca dos impactos das práticas profissionais na vida dos pacientes ou, ainda, a ausência destes, é possível dar seguimento às melhorias no exercício da profissão. Assim sendo, buscou-se conhecer o perfil farmacoterapêutico, a forma de acesso aos medicamentos, como é realizada a sua administração, se já foi realizada consulta farmacêutica e a forma como o paciente é tratado, bem como ele se sente dentro do espaço da drogaria para que, a partir dos resultados, seja possível prosseguir com os encaminhamentos necessários de modo a aproximar o profissional do paciente, para além do balcão.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Transexualidade, sexo biológico e identidade de gênero**

Os intensos processos de disciplinarização e controle do corpo individual e coletivo, ocorridos na transição do século XIX para o século XX, foram designados por Foucault (1997) como a “ciência sexual”. A transexualidade surge a partir de convenções sociais forjadas, principalmente, pela biopolítica, cujo elemento principal compreende o controle e gestão da vida e da população (FOUCAULT, 2008a, 2008b). A medicina teve papel importante para essa construção, desde que a qualidade biológica passou a ser atribuída ao gênero e os casos divergentes dessa condição passaram a ser considerados patológicos em meados do século XX. (LIMA e CRUZ 2016).

A transexualidade foi inserida, em 1983, no Diagnóstico de Saúde Mental (DSM) recebendo o signo do diagnóstico psiquiátrico F.64x, denominado transtorno de identidade de gênero (LIMA e CRUZ 2016). No Brasil, o Conselho Federal de Medicina teve papel importante na manutenção desse estado patológico dado à transexualidade, principalmente em seus primeiros pronunciamentos, onde considerava o sexo biológico imutável e considerava passível de processos ético e penal a performance da cirurgia de redesignação sexual por médicos. Foram décadas mantendo o posicionamento até que, em 1997, foi emitido o primeiro parecer a favor da regulamentação do processo cirúrgico para redesignação sexual, denominada cirurgia de transgenitalização na resolução Nº 39/97. (SANTOS *et al.*, 2019)

Um avanço maior foi dado em 27/10/2009 através da resolução Nº 208 do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), cujo texto traz conquistas importantes como o direito ao uso do nome social, além do direito a ter um atendimento digno e integral. Somada a esta resolução, foi publicado o parecer Nº 8/13 do CFM estabelecendo as diretrizes para realização da hormonioterapia em pessoas transexuais, abrangendo a inibição da puberdade em adolescentes transexuais (SANTOS *et al.*, 2019).

Krüger (2018), em seu estudo, propõe o sexo biológico como um tripé cuja constituição compreende três aspectos: genético, gonadal e genital. A análise propõe uma perspectiva ampliada sobre a construção sexo/gênero, frisando que ao menos dois pés (gonadal e genital) podem ser quebrados, dessa forma o sexo biológico pode sofrer modificações que acompanhem a identidade de gênero da pessoa, tornando-se adequada a ela.

Quanto à genética, é sabido que o cromossomo Y carrega em seu braço curto o gene SRY, responsável por determinar o sexo. Para que haja a diferenciação sexual, deve ocorrer a produção de testosterona pelas células de Leydig, sinalizada pelo gene SRY, para que sejam formados o pênis, a próstata e o escroto. Em caso de supressão da produção, as genitálias femininas se desenvolvem. (SWAAB *et al.*, 2003) Percebe-se que, a produção de testosterona ocorre em ambos os casos, sendo a sua descontinuidade – da produção – determinante para a definição do aparelho sexual (HEMBREE *et al.*, 2017).

O gênero nem sempre esteve atribuído ao sexo da maneira que conhecemos na atualidade. Deriva de uma forma de poder evidenciada na passagem do século XVIII para o século XIX através de um regime disciplinar responsável por construir a normatividade do gênero. Desse modo, o gênero atrelado ao sexo atua como ideal regulador fazendo com que tudo o que divergir dessa “normalidade” seja prontamente reprimido e abominado, por ser considerado algo anormal (FOUCAULT, 1999; PEIXOTO JUNIOR, 2004). Logo, os indivíduos estão sujeitos ao sofrimento e à agonia quando percebem que a forma como se veem não é a mesma como a construção social determinou, trazendo à tona a necessidade de adequação de gênero e, em alguns casos, de sexo.

Construída pela sociedade, a identidade de gênero apresenta-se, hoje, como a forma do indivíduo vê-se e apresenta-se perante a sociedade. Quando este acompanha o sexo biológico, classifica-se como cisgênero – ou seja, o indivíduo identifica-se com a identidade de gênero associada ao sexo biológico. Nos casos em que não há a compatibilidade entre sexo e gênero, denomina-se transgênero. No entanto, a categoria trans não compreende apenas mulheres e homens, assim como na cisgeneridade; são parte dessa identificação as pessoas que se expressam como não-binárias ou de gênero neutro, cuja identificação não ocorre com nenhum dos gêneros sociais (RODRIGUES, 2005).

Importante ressaltar a fundamental contribuição dos movimentos sociais e acadêmicos, como trazem LIMA e CRUZ (2016), destacando a Jornada Nacional sobre Transexualidade e Saúde, promovida pelo Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), em setembro de 2005, contando com a parceria da Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Os principais desdobramentos foram a proposição de regulamentação do cuidado aos transexuais, no sentido de apoio à saúde mental, procedimentos cirúrgicos e assessoria jurídica.

A compreensão do corpo trans ainda é uma dificuldade por grande parte dos profissionais, por consequência da formação direcionada para o ser biológico somada às convenções sociais que associa as características físicas ao indivíduo, desconsiderando a percepção de cada um sobre si mesmo. Há a necessidade de se desenvolver a sensibilidade de enxergar as pessoas além do fenótipo e das características que se manifestam, levando em consideração todas as variáveis e aspectos particulares de cada ser. Ainda, é preciso respeitar as condições de cada pessoa, desconsiderando os preconceitos enraizados, lembrando-se da garantia dos direitos individuais.

## 2.2 Farmacoterapia hormonal e seus desdobramentos

Os hormônios sexuais - estrógenos e testosterona - são responsáveis pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários a partir do momento que suas concentrações atingem níveis elevados no organismo de meninos e meninas. A partir de então, as características de cada gênero são evidenciadas, uma vez que a produção dos hormônios se mantém constante, em condições fisiológicas. Inibir as características fisiológicas e adquirir os caracteres do gênero ao qual pertence o paciente é o objetivo do tratamento hormonal (HEMBREE *et al.*, 2009; MAHFOUDA *et al.*, 2017).

Nas meninas, os estrógenos são responsáveis pelo aparecimento e desenvolvimento das mamas, seguidos do surgimento dos pelos pubianos e axilares que ocorre por ação dos andrógenos produzidos nas glândulas adrenais. A distribuição do tecido adiposo em meninas também é de responsabilidade dos estrógenos. De modo semelhante, a testosterona atua, nos meninos, determinando o aparecimento de pelos pubianos e corporais, mudança de voz e aumento de massa muscular e da oleosidade da pele, acarretando o aparecimento de acne (MAHFOUDA *et al.*, 2017).

A terapia hormonal tornou-se uma condição *sine qua non* para a construção da real identidade de homens e mulheres trans, uma vez que é o método mais tangível para a readequação. Atualmente, com as resoluções do CFM, esse processo tornou-se, em teoria, acessível à população trans, embora a prática ainda seja conturbada, levando à automedicação. O acesso aos medicamentos é diferente para homens e mulheres, sendo os hormônios masculinos com maior restrição para a aquisição, por não estarem incluídos nas relações nacional e municipal de medicamentos essenciais (KRÜGER, 2018; LIMA e CRUZ, 2016).

Os medicamentos mais utilizados pelos homens trans são injetáveis à base de testosterona. Para as mulheres trans, as vias de administração mais relatadas foram a injetável e a oral. Os medicamentos mais utilizados foram a associação de estrogênio + progesterona, seguido por antiandrogênico e estrogênio (KRÜGER, 2018).

Apesar do amparo mediante à angústia por ser um corpo onde a imagem e o sentir-se homem ou mulher destoam entre si, a hormonioterapia desassistida pode acarretar alguns riscos à saúde do usuário, já descritos na literatura e relatados pelos próprios. Pelas dificuldades no acesso ao acompanhamento médico ou de outros profissionais e ao medicamento (rede pública), muitos pacientes acabam encontrando outras formas de acesso ao tratamento que podem vir de amigos, conhecidos, internet entre outras fontes disponíveis, aumentando os riscos de efeitos maléficos à saúde dos pacientes que podem se manifestar a curto ou longo prazo (KRÜGER, 2018; LIMA e CRUZ, 2016).

Os hormônios apresentam uma segurança quanto ao seu uso, especialmente em indivíduos saudáveis – entretanto, assim como todos os medicamentos, existem riscos associados. Foram relatados aumento do risco de doença cardiovascular, hipertensão e policitemia com o uso de testosterona. Ainda, podem ocorrer alterações do humor, quadros depressivos, apneia do sono, queda de cabelo, fadiga, tontura entre outros distúrbios. Em mulheres, o risco de trombozes e embolia pulmonar estão associados ao uso do estrogênio. Esses efeitos foram observados, principalmente, quando utilizadas doses elevadas (CARVALHO, 2011; FERNANDEZ e TANNOCK, 2016; MANICA, 2017).

O acompanhamento profissional na terapia hormonal é indispensável para que sejam evitados desfechos danosos ao paciente, com base nos riscos possíveis apresentados. Na busca por resultados imediatos e por experiências compartilhadas, as pessoas acabam utilizando doses hormonais elevadas que podem desencadear problemas quando há exposição prolongada. A prescrição dos hormônios também é essencial, especialmente para a testosterona, cuja disponibilidade é apenas na farmácia comunitária e a comercialização é feita com retenção da receita. Desse modo, evita-se o prejuízo no tratamento, uma vez que os homens trans não precisam recorrer a outros meios para consegui-la. Ademais, a inclusão dos hormônios na RENAME é uma demanda urgente, pois deve-se garantir o tratamento gratuito das pessoas trans, por ser uma questão de saúde pública.

### **2.3 Cuidado farmacêutico e suas possibilidades**

O cuidado farmacêutico é uma prática clínica do profissional farmacêutico regulamentada através da Resolução Nº 585 de 29 de agosto de 2013, do Conselho Federal de Farmácia. As atribuições clínicas dispostas na resolução visam à promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e outros problemas de saúde. Em adição, proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente (CFF, 2013).

A importância da prática clínica do farmacêutico é demonstrada através de estudos que revelam os benefícios de realizar o cuidado farmacêutico, conseguindo reduzir a mortalidade, o número de consultas médicas não agendadas, além do número de internações. Somadas a estas reduções, estão os bons resultados de custo-efetividade observados a partir de uma avaliação econômica por análises de sensibilidade (BORGES *et al.*, 2011; DE SOUZA *et al.*, 2014).

A farmácia comunitária é um ambiente propício para a realização de orientação e atendimento a pessoas trans, dentro das possibilidades do profissional e do estabelecimento, uma vez que o farmacêutico está em contato direto com o paciente/cliente. Desse modo, podem ser postas em prática as atribuições clínicas descritas nas resoluções supracitadas, realizando a individualização da farmacoterapia, o monitoramento de padrões de segurança e eficácia clínica. (KRÜGER *et al.*, 2021).

As atribuições do farmacêutico permitem um olhar individual e integral ao paciente, tornando possível a identificação de possíveis problemas relacionados aos medicamentos (PRM). Ao farmacêutico compete a revisão da farmacoterapia, de modo a identificar interações medicamentosas que podem ocorrer quando o paciente utiliza mais de um medicamento, avaliar a eficácia da terapia, assim como a ocorrência de efeitos colaterais e reações adversas. As intervenções necessárias que forem identificadas podem ser acordadas com o profissional que acompanha o paciente, quando for o caso (SANTOS *et al.*, 2004; KRÜGER *et al.*, 2021).

Outrossim, como descrito na Resolução 586/13, do Conselho Federal de Farmácia, que dispõe sobre a prescrição farmacêutica, caso o profissional possua a capacitação exigida pelo Conselho poderá realizar a prescrição de medicamentos cuja prescrição médica é exigida, observando-se as condições de cada caso (CFF, 2013). Desse modo, tratando-se de um profissional habilitado e competente, existe a possibilidade do acompanhamento integral por parte do farmacêutico habilitado. Uma vez que a formação generalista não proporciona tamanha especialidade, os



profissionais devem buscar uma formação complementar que supra suas necessidades para a realização dos atendimentos.

Seguindo no incentivo à prática clínica do farmacêutico, o CFF publicou em 24 de fevereiro de 2022 a resolução de número 720 que sobre o registro de clínicas e consultórios farmacêuticos. Na resolução são postos alguns serviços que podem ser desempenhados pelo profissional nesses espaços, os quais corroboram com as atividades clínicas dispostas nas resoluções supracitadas. Nesses ambientes, torna-se maior o contato entre paciente e profissional, sendo possível a prática plena da farmácia clínica, uma das áreas de atuação farmacêutica (CFF, 2022).

O farmacêutico pode contribuir com a prevenção de eventos adversos no uso concomitante de hormônios com outros medicamentos, sugerindo adequação de posologia através de acompanhamento farmacoterapêutico, avaliando as necessidades de cada paciente. Esse acompanhamento é importante para que haja efetividade no uso dos medicamentos, tendo em vista que os pacientes podem utilizar mais de um medicamento. O acompanhamento de parâmetros fisiológicos também pode ser realizado pelo farmacêutico e seria, de certa forma, um acompanhamento mais acessível em detrimento da demanda de médicos, acrescido da possibilidade de encaminhamento para o médico, contendo as informações do acompanhamento, facilitando o sucesso no tratamento. A conversa entre profissionais precisa existir para garantir esse êxito, levando em consideração os benefícios para o paciente.

### **3 METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de um modelo transversal com caráter misto, utilizando-se dos métodos quantitativo e qualitativo. Foi realizado a partir da autoaplicação de formulário digital hospedado na plataforma Google Formulário®, com recrutamento de modo livre, ou seja, foi amplamente divulgado em redes sociais pessoais e meios eletrônicos, incluindo um grupo em aplicativo de mensagens com pessoas atendidas pelo Centro Estadual de Referência LGBT de Campina Grande. Para a participação na pesquisa, foram dispostos os seguintes critérios: ter idade igual ou superior a 18 anos, ser morador(a) da cidade de Campina Grande e utilizar ou já ter utilizado algum tipo de hormônio com finalidade de modificação corporal. A análise de dados foi feita por estatística simples, utilizando-se dos resultados gerados pela própria plataforma, e pelo agrupamento de respostas subjetivas dadas pelos participantes. O questionário contou com 41 questões sendo 38 objetivas e 3 subjetivas, com respostas pré-selecionadas (objetivas), porém com possibilidade de inclusão de novas respostas no campo “outros”.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob o registro (CAAE: 53360121.3.0000.5187) e está de acordo com as diretrizes estabelecidas para a realização de pesquisa em seres humanos no Brasil. Todos os participantes declararam estar de acordo com termos dispostos ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorreu enquanto o formulário esteve no ar de 25 de novembro a 09 de dezembro de 2021.

### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O estudo reuniu uma amostra de 13 pessoas, entretanto um dos participantes não obedeceu ao critério de ter idade igual ou superior a 18 anos, sendo, assim, excluído da pesquisa. Das 12 pessoas restantes, 50% identificaram-se como homens

trans, 33,3% como mulheres trans e 16,6% como agênero/não-binário. Quanto à faixa etária da população, foi observada uma amostra predominantemente jovem que variou de 18 a 31 anos, sendo a média igual a 24,17 anos e a mediana correspondente a 25 anos. As informações sociodemográficas estão dispostas na Tabela 1.

O estudo contou com uma população jovem, majoritariamente branca, com notável acesso à escolaridade superior, seja concluída ou em andamento, e com renda familiar maior que 1 salário-mínimo. Percebe-se uma diferença entre os resultados obtidos por essa pesquisa e por outros estudos de cunho semelhante, onde a população dominante, apesar de mostrar-se jovem, é composta por maioria preta e/ou parda, com renda familiar menor que 1 salário-mínimo e com escolaridade de nível médio (KRÜGER, 2018; PINTO *et al.*, 2017). O acesso às universidades é um ponto de destaque, pois se caracteriza como um avanço social, considerando a ocupação de espaços que antes não eram ocupados por pessoas trans. Ao mesmo tempo, reforça a necessidade de adequação do ambiente universitário para recebê-las, processo que já ocorre em diversas universidades do Brasil, apesar das dificuldades impostas, em especial devido ao governo conservador que se instalou desde 2018.

Os fatores contribuintes para a diferença de população podem estar atrelados ao tipo de pesquisa, cuja divulgação deu-se de modo *online*, principalmente por meio de redes sociais pessoais, acarretando uma limitação de alcance por parte do público que não é usuário dessas redes sociais, tendo em vista o fator da divulgação feita por diversas pessoas que tiveram o intuito de contribuir com a pesquisa, compartilhando em seus perfis pessoas ou diretamente com pessoas trans conhecidas. Outro fator a ser destacado é a composição da rede de amigos, cuja tendência é ser semelhante ao proprietário da rede. Uma vez que a divulgação é feita, em grande parte, por jovens universitários, o público alcançado acaba tornando-se limitado.

Em relação à ocupação e moradia, percebe-se uma boa parcela de pessoas com emprego, seja ele formal ou informal, um perfil pouco observado para pessoas trans, cujas oportunidades são mais limitadas em relação às pessoas cis, o que mostra uma melhoria de inserção dessas pessoas no mercado de trabalho (KRÜGER, 2018; PINTO *et al.*, 2017). No quesito moradia, a maioria dos participantes é natural de Campina Grande e relatou morar com familiares, sugestivo – mas não necessariamente - de uma aceitação da família quanto à identidade de gênero dessas pessoas.

**Tabela 1** – Perfil sociodemográfico dos participantes residentes em Campina Grande – PB. (continua)

| <b>Perfil sociodemográfico</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------|----------|
| <b>Identidade de gênero</b>    |          |
| Homem trans                    | 50       |
| Mulher trans                   | 33,3     |
| Agênero/Não-binário            | 16,6     |
| <b>Raça/cor</b>                |          |
| Branca                         | 50       |

**Tabela 1** – Perfil sociodemográfico dos participantes residentes em Campina Grande – PB. (continua)

|                                      |                                 |      |
|--------------------------------------|---------------------------------|------|
|                                      | Parda                           | 25   |
|                                      | Preta                           | 16,7 |
|                                      | Outros                          | 8,3  |
| <b>Faixa etária</b>                  |                                 |      |
|                                      | 18-22 anos                      | 25   |
|                                      | 23-27 anos                      | 58,3 |
|                                      | 28-32 anos                      | 16,7 |
| <b>Escolaridade</b>                  |                                 |      |
|                                      | Ensino médio completo           | 25   |
|                                      | Ensino médio incompleto         | 8,3  |
|                                      | Educação superior completa      | 16,7 |
|                                      | Educação superior incompleta    | 50   |
| <b>Ocupação</b>                      |                                 |      |
|                                      | Autônomo                        | 25   |
|                                      | Empregado com carteira assinada | 41,6 |
|                                      | Empregado sem carteira assinada | 8,3  |
|                                      | Estudante                       | 16,7 |
|                                      | Sem trabalho                    | 8,3  |
| <b>Renda</b>                         |                                 |      |
|                                      | Igual a 1 salário-mínimo        | 24,5 |
|                                      | Maior que 1 salário-mínimo      | 42,8 |
|                                      | Menor que 1 salário-mínimo      | 24,5 |
|                                      | Não informado                   | 8,3  |
| <b>Vínculo com Campina Grande</b>    |                                 |      |
|                                      | Natural da cidade               | 75   |
|                                      | Morador por motivo de estudo    | 16,7 |
|                                      | Morador por outro motivo        | 8,3  |
| <b>Com quem divide/dividiu o lar</b> |                                 |      |
|                                      | Amigos                          | 16,7 |
|                                      | Família                         | 58,3 |
|                                      | Parceiro(a)                     | 25   |

**Tabela 1** – Perfil sociodemográfico dos participantes residentes em Campina Grande – PB. (conclusão)

**Uso do nome social**

|   |      |
|---|------|
| Tentaram e conseguiram retificar o nome em documentos oficiais        | 50   |
| Tentaram, mas não conseguiram retificar o nome em documentos oficiais | 16,6 |
| Não tentaram retificar o nome em documentos oficiais                  | 25   |
| Não informaram  | 8,3  |
| <b>Direito ao uso do nome social sem ter retificado o documento</b>   |      |
| Sabiam do direito   | 91,7 |
| Não sabiam do direito   | 8,3  |
| <b>Origem da informação</b>   |      |
| Através da internet   | 91,7 |
| Através de amigos   | 8,3  |
| <b>Respeito ao pronome/nome social em espaços de saúde</b>            |      |
| Tiveram o pronome respeitado  | 50   |
| Não tiveram o pronome respeitado                                      | 8,3  |
| Às vezes tiveram o pronome respeitado                                 | 41,7 |

**Fonte:** elaborada pelo autor, 2022.

Quanto ao pronome de tratamento, 58,3% declararam que preferem ser tratados no masculino, enquanto 33,3% preferem ser tratadas no feminino e 8,3% pelo pronome neutro. Sobre o respeito ao pronome preferido pelos participantes quando frequentados espaços de saúde, 50% referiram que os pronomes eram respeitados, 41,7% tiveram seus pronomes respeitados às vezes e 8,3% não tiveram seus pronomes respeitados. Esse fato pode ser analisado a partir da convenção social de características sexuais atreladas ao gênero então, caso a pessoa não performe características do gênero com o qual se identifica ou mesmo sejam observados traços que não femininos ou masculinos o suficiente, a tendência é que não haja respeito pelo gênero e pelo pronome. Indiscutivelmente, a ignorância e o preconceito imperam nesses momentos. Outra variável é a documentação que não foi retificada, novamente quando o preconceito impera, não há tratamento respeitoso ao gênero da pessoa, sendo levado em consideração o documento.

A Tabela 1 ainda traz resultados referentes à utilização do nome social e ao respeito na utilização dele, bem como do pronome de tratamento, em estabelecimentos de saúde. Percebe-se, a partir desses dados, a importância da internet como meio de propagação de informação, destacando tanto a rede de busca

online, quanto as redes sociais que permitem a criação de grupos cuja finalidade é exatamente o compartilhamento de experiências e informações nos mais diversos segmentos. A comunidade LGBTQIA+ possui grande força nesse sentido, formando uma rede de apoio com a finalidade de ajudar no conhecimento sobre os direitos das pessoas que fazem parte da comunidade, divulgando informações sobre as políticas sociais e serviços de apoio.

Em 2016, o decreto presidencial de número 8.727 trouxe a garantia do uso do nome social, bem como o reconhecimento da identidade de gênero no âmbito federal. A partir de então, a perspectiva pela garantia à dignidade das pessoas trans foi aumentada, especialmente após a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) que, em 2018, decidiu pela não necessidade de cirurgia para transgenitalização ou decisão judicial para que haja a mudança do nome em documentos oficiais. Logo, o direito de utilizar o nome social em espaços administrativos, judiciários, educacionais e de saúde passou a ser garantido através de leis e decretos.

No entanto, percebe-se que apenas metade da população estudada conseguiu a retificação dos documentos, 16,6% apesar da tentativa, ainda não obtiveram êxito na alteração. Portanto, cabe ao profissional buscar informação acerca dos direitos garantidos às pessoas trans e respeitá-lo, independente da modificação ou não em documentos oficiais, o nome social deve sempre ser respeitado. Desde que é um direito garantido por lei, o desconhecimento não pode se justificar para recusa.

Observa-se na Tabela 2, uma média de 22,7 anos para a primeira vez em que o hormônio foi utilizado, apesar dos participantes descreverem sua identificação com o gênero oposto em idade muito anterior (74,8% antes dos 19 anos), alguns relatando sempre terem se visto dessa forma. Para os que relataram uma idade maior, o fator social foi um dos determinantes para essa demora.

**Tabela 2** – Perfil da terapia hormonal dos participantes. (continua)

| <b>Terapia hormonal</b>                                       | <b>%</b>  |
|---|-----------|
| <b>Idade do primeiro uso de hormônios</b>                     |           |
| 17-21 anos  | 33,3      |
| 22-26 anos  | 58,4      |
| 27-31 anos  | 8,3       |
| <b>Média de idade para o primeiro uso</b>                     | 22,7 anos |
| <b>Motivação para o uso</b>                                   |           |
| <b>Homens trans</b>   |           |
| Para ficar mais masculino/adquirir características masculinas | 100       |
| <b>Mulheres trans</b>   |           |
| Para ficar mais feminina                                      | 91,7      |
| Para modificar quadril e seios                                | 8,3       |
| <b>Tipo de hormônio utilizado</b>                             |           |

**Tabela 2** – Perfil da terapia hormonal dos participantes. (conclusão)

|  |                                    |      |
|--|------------------------------------|------|
| <b>Homens trans</b>                                  |                                    |      |
|  | Testosterona                       | 100  |
| <b>Mulheres trans</b>                                |                                    |      |
|  | Estrogênio                         | 40   |
|  | Estrogênio + progesterona          | 60   |
| <b>Via de administração dos hormônios</b>            |                                    |      |
|  | Injetável                          | 58,3 |
|  | Via oral                           | 41,7 |
| <b>Onde era feita a administração do injetável</b>   |                                    |      |
|  | Em casa                            | 57,1 |
|  | Farmácia comunitária               | 42,9 |
| <b>Sobre o primeiro acesso aos hormônios</b>         |                                    |      |
|  | Obtido em estabelecimento de saúde | 75   |
|  | Obtido através de amigos           | 25   |
| <b>Sobre a aquisição dos hormônios</b>               |                                    |      |
|  | Adquirido em farmácia comunitária  | 66,7 |
|  | Adquirido na rede pública          | 16,7 |
|  | Adquirido através de amigos        | 8,3  |
|  | Preferiram não dizer               | 8,3  |
| <b>Dificuldades citadas para adquirir o hormônio</b> |                                    |      |
|  | Falta de prescrição                | 25   |
|  | Motivos financeiros                | 37,5 |
|  | Falta do medicamento               | 37,5 |

**Fonte:** elaborada pelo autor, 2022.

O perfil terapêutico foi semelhante a outros estudos, mostrando que para os homens trans o hormônio utilizado é a testosterona (100%), enquanto os hormônios utilizados pelas mulheres trans foram a associação de estrogênio e progesterona (60%) e os estrogênio isolado (40%). A forma farmacêutica mais utilizada foi a injetável (58,3%), seguida de comprimidos (via oral) (41,7%). A testosterona foi relatada exclusivamente pela via injetável, enquanto a via oral foi relatada para as apresentações do estrogênio (KRÜGER, 2018; LIMA e CRUZ, 2016).

Assim como Krüger (2018), observou-se que a aplicação do injetável foi realizada em casa, na maioria dos casos, enquanto a farmácia comunitária foi o segundo local mais citado. Nesse último caso, a aplicação foi realizada pelo profissional farmacêutico. É importante relatar que algumas farmácias comunitárias oferecem o serviço de aplicação de injetáveis no ato da aquisição do medicamento. Esse serviço pode ser gratuito ou pago, de acordo com a rede de farmácias. A maioria dos participantes (66,7%) informou que a aquisição dos hormônios é feita na farmácia comunitária, enquanto na rede pública (16,7%) e através de amigos (8,3%)

representaram outras formas de aquisição. Esse último dado, junto com a falta de prescrição em 25% dos casos que tiveram algum problema na aquisição levantam a possibilidade de aquisição por outros meios, podendo ser, também, através de amigos, ou de forma irregular, como por exemplo a aquisição sem receita em farmácias que façam essa dispensação, podendo, também, haver o repasse desses medicamentos

Quanto à consulta com um profissional farmacêutico, nenhum dos participantes relatou tê-la realizado (Tabela 3), desse modo, não há nenhum acompanhamento farmacoterapêutico sendo realizado com essas pessoas. Dentre os motivos citados para a não realização da consulta, destacam-se a falta de necessidade e o desconhecimento do serviço. O farmacêutico é o profissional habilitado e mais qualificado para realizar o acompanhamento durante o tratamento medicamentoso, como no caso da terapia hormonal. A avaliação de interação medicamentosa, efetividade e segurança do tratamento são parâmetros presentes no acompanhamento.

**Tabela 3** – Dados sobre a aquisição em farmácia comunitária e atendimento pelo farmacêutico. (continua)

| <b>Aquisição dos hormônios e consulta farmacêutica</b>            | <b>%</b> |
|---|----------|
| <b>Receberam algum tipo de informação ao adquirir</b>             |          |
| Sim   | 16,7     |
| Não   | 75       |
| Não lembraram   | 8,3      |
| <b>Tipo de informação recebida</b>                                |          |
| Sobre como usar/aplicar o medicamento                             | 50       |
| Sobre como o medicamento funciona                                 | 50       |
| <b>Sentiram-se constrangidos na farmácia</b>                      |          |
| Sim   | 58,3     |
| Não   | 25       |
| Não souberam dizer  | 16,7     |
| <b>Já realizaram consulta com farmacêutico</b>                    |          |
| Sim   |          |
| Não   | 100      |
| <b>Sentiram algum efeito indesejado durante o uso do hormônio</b> |          |
| Sim   | 41,7     |
| Não   | 58,3     |
| <b>Retornaram à farmácia após os sintomas</b>                     |          |
| Sim   |          |

**Tabela 3** – Dados sobre a aquisição em farmácia comunitária e atendimento pelo farmacêutico. (conclusão)

|  |   |             |
|--|---|-------------|
|  | <b>Não</b>  | <b>91,7</b> |
|  | Preferiram não dizer                                      | 8,3         |
| <b>Motivos citados para não retornar à farmácia</b>                      |   |             |
|  | Não sabiam que o farmacêutico poderia ajudar              | 54,5        |
|  | Não tiveram a oportunidade de consulta com o farmacêutico | 27,3        |
|  | Preferiram não informar                                   | 18,2        |
| <b>Sobre a possibilidade de administração do hormônio em UBSF</b>        |   |             |
|  | Sabiam  | 33,3        |
|  | Não sabiam do direito à saúde                             | 66,7        |
| <b>Foram atendidos por um farmacêutico na rede pública</b>               |   |             |
|  | Sim   | 8,3         |
|  | Não   | 91,7        |
| <b>Experiência do atendimento</b>  |   |             |
|  | Positiva  | 100         |
| <b>Informações prestadas por farmacêutico na rede pública ou privada</b> |   |             |
|  | Receberam   | 33,3        |
|  | Não receberam   | 50          |
|  | Preferiram não dizer                                      | 16,7        |

**Fonte:** elaborada pelo autor, 2022.

Um dado importante trazido pela pesquisa diz respeito à forma como o farmacêutico é visto para além da dispensação dos medicamentos. Quando questionados sobre os motivos para não realização de consultas com o farmacêutico, foram relatados os seguintes motivos: não haver necessidade, uma vez que já se tinha indicação médica; falta de condições financeiras; desconhecimento acerca da existência do serviço e; falta de preparo por parte dos profissionais quanto ao atendimento às pessoas trans.

O CFF está empenhando-se na regulamentação da prática clínica do farmacêutico, com a publicação da resolução 720/2022 que traz os requisitos para a instalação do consultório farmacêutico. Com a disseminação desse serviço, haverá a contribuição direta para o desenvolvimento de protocolos de atendimento e uma maior força na sugestão de mudanças nos serviços de saúde, especialmente no tocante à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), para que os medicamentos utilizados na terapia hormonal de pessoas trans passem a fazer parte dessa relação.



Apesar dos esforços, percebe-se ainda a centralidade do médico predomina no acompanhamento dos pacientes, de modo a dispensar os outros profissionais que também podem contribuir para promoção do cuidado dentro das suas especialidades. Esse fato resulta da estrutura social cuja figura médica mostra-se “soberana” perante outros profissionais, prejudicando, assim, o contato do paciente e a prática desses profissionais, uma vez que só é possível quando o paciente se mostra disposto e aberto às intervenções. O médico é, de fato, figura muito importante nesse processo, entretanto não deve figurar sozinho para que o paciente tenha amplitude no cuidado recebido.

Sobre as reações decorrentes do uso de hormônios, 41,7% relataram ter sentido efeitos indesejados com o uso de hormônios. Quando questionados sobre o retorno à farmácia, nenhum deles o realizou. Sobre os motivos para não retornar à farmácia, foram citadas a falta de oportunidade de consulta com o farmacêutico e o desconhecimento sobre a possibilidade de ajuda por parte do farmacêutico. Esse dado nos mostra o desconhecimento sobre as possibilidades da profissão, bem como a dificuldade no acesso aos profissionais.

No serviço público, mais da metade dos indivíduos não sabia da possibilidade de aplicação dos medicamentos em unidades básicas de saúde. Essa aplicação pode ser realizada por um profissional habilitado, incluindo o farmacêutico, quando ali presente. No entanto, 91,7% relataram não ter tido nenhum atendimento farmacêutico na rede pública de saúde, mostrando a ausência do profissional no contato direto com o paciente, limitando suas possibilidades de atuação, uma vez que suas funções ficam direcionadas apenas para a dispensação e assistência farmacêutica.

## 5 CONCLUSÃO

O estudo traz à tona a necessidade de melhoria na formação e qualificação dos farmacêuticos, para que haja proximidade com o paciente e transmissão de confiança no seu trabalho de cuidado. Esse aspecto pode ser conseguido – não apenas no curso de farmácia, mas em todos os cursos da saúde – a partir da inclusão de disciplinas que abordem os aspectos socioculturais, para que o corpo seja estudado além da dimensão biológica.

Através da consulta farmacêutica, é possível estabelecer uma relação entre profissional e paciente que vai além de um balcão - as pessoas precisam ser vistas além de um receituário ou uma aplicação de medicamento; é necessário conhecê-las, ouvir suas demandas e respeitar suas particularidades.

Apesar da ampla divulgação, o número de participantes foi baixo em relação ao esperado e a outros estudos, evidenciando a dificuldade em alcançar a população mais vulnerável, a impossibilidades de acesso às pessoas que não estão em redes sociais ou até mesmo desconhecimento do público-alvo quanto à contribuição para a melhoria da saúde e de condições de vida da população através de pesquisas como esta.

É necessário um aprofundamento no estudo de modo que consiga alcançar mais pessoas para preencher as lacunas deixadas, além de fornecer novos dados que englobem, também, outros profissionais envolvidos no atendimento às pessoas trans e que demonstrem a necessidade de direcionar o tratamento e acompanhamento aos outros profissionais, não apenas ao médico – como ocorre atualmente e foi reforçado pelo presente estudo.

## REFERÊNCIAS

BENEDET, A. M.; ALMEIDA, C.; MACHADO, I. M.; NEHLS, S. S.; RIBEIRO, S. Psicologia e transtorno de identidade de gênero. **Revista Técnico Científica do IFSC**, v. 1, n. 5, p. 121, 2013. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/51433195/1244-4608-1-PB.pdf>. Acesso em 01 de jul. de 2021.

BORGES, A. P. DE S.; GUIDONI, C. M.; FREITAS, O. DE; PEREIRA, L. R. L. Economic evaluation of outpatients with type 2 diabetes mellitus assisted by a pharmaceutical care service. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 55, p. 686-691, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/N3YzhDbMtTvFDGhjdP5mvYr/?lang=en&format=pdf>. Acesso em 28 de jun. de 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013. Seção 1, p.186-8.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 586, de 29 de agosto de 2013, que regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 set. 2013. Seção 1, p.136-8.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 720, de 24 de fevereiro de 2022, que dispõe sobre o registro, nos Conselhos Regionais de Farmácia, de clínicas e consultórios farmacêuticos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 fev. 2022. Seção 1, p.175.

CARVALHO, MARINEUZA PEREIRA DE. O uso da testosterona como anabolizante e seus efeitos colaterais. 2011. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/722/1/CARVALHO%2C%20M.%20P.%20-%20O%20USO%20DA%20TESTOSTERONA%20COMO%20ANABOLIZANTE%20E%20SEUS%20EFEITOS%20COLATERAIS.pdf>. Acesso em 01 de jul. de 2021.

FERNANDEZ, John David; TANNOCK, Lisa R. Metabolic effects of hormone therapy in transgender patients. **Endocrine Practice**, v. 22, n. 4, p. 383-388, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4824309/>. Acesso em 09 de set. de 2021.

FOUCAULT, Michel. 1997. História da sexualidade: a vontade de saber. 12ª ed. Rio de Janeiro: Graal.

FOUCAULT, Michel. 2008. Segurança, Território e População. 1ª ed. São Paulo: Martins Fontes.

FOUCAULT, Michel. 2008b. Nascimento da Biopolítica. 1ª ed. São Paulo: Martins Fontes.

HEMBREE, W.C.; COHEN-KETTENIS, P. T.; DELEMARRE-VAN DE WAAL, H. A.; GOOREN L. J.; MEYER, W. J.; SPACK, N. P.; TANGPRICHA, V.; MONTORI, V. M. Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 94, n. 9, p. 3132-3154, 2009. Disponível em: <https://academic.oup.com/jcem/article/94/9/3132/2596324>. Acesso em 21 de ago. de 2021.

HEMBREE, W. C.; COHEN-KETTENIS, P. T.; GOOREN L.; HANNEMA, S. E.; MEYER, W. J.; MURAD, H. H.; ROSENTHAL, S. M.; SAFER, J. D.; TANGPRICHA, V.; T'SJOEN, G. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 102, n. 11, p. 3869-3903, 2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/jcem/article/94/9/3132/2596324>. Acesso em 21 de ago. de 2021.

KRÜGER, A.; SILVESTRE, C. C.; SILVA, G. B.; PIO, I. D.; DO NASCIMENTO, L. M. S.; SOARES, L. P.; BRANDÃO, M. F. B. O.; BENVINDO, M. M.; DE JESUS, N. N. **Guia do Cuidado Farmacêutico para a Comunidade LGBTI+** [livro eletrônico]: primeiros passos para um atendimento humanizado e criação de ambientes mais inclusivos. 1ª ed. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 2021.

KRÜGER, Alícia. **Aviões do cerrado: uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília. Brasília, p. 114. 2018. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/237123429.pdf>. Acesso em 04 de jun. de 2021.

LARA, L. A. DA S.; ABDO, C. H. N.; ROMÃO, A. P. M. S. Transtornos da identidade de gênero: o que o ginecologista precisa saber sobre transexualismo. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/z75vtKXmGbsXSNYY85P9y7t/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 11 de ago. de 2021.

LIMA, Fátima; CRUZ, Kathleen Tereza DA. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), p. 162-186, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/ysH4rWB8QMgdW33DGqWtrpx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 04 de jun. de 2021.

MAHFOUDA, S.; MOORE, J. K.; SIAFARIKAS, A.; ZEPF, F. D.; LIN, A. Puberty suppression in transgender children and adolescents. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 5, n. 10, p. 816-826, 2017. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(17\)30099-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(17)30099-2/fulltext). Acesso em: 15 de out. de 2021.

MANICA, Daniela; NUCCI, Marina. Sob a pele: implantes subcutâneos, hormônios e gênero. **Horizontes Antropológicos**, v. 23, p. 93-129, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/L9VmZKfXKnNyDFwbk3VxNGB/?lang=pt&format=html>. Acesso em 15 de out. de 2021.

DE OLIVEIRA, N. V. B. V.; SZABO, I.; BASTOS, L. L.; PAIVA, S. P. Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 1105-1121, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/qxR995Kf6GPfxFWjrm6bQ4Q/?format=html>. Acesso em 12 de set. de 2021.

PEIXOTO JUNIOR, Carlos Augusto. Sujeição e singularidade nos processos de subjetivação. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 7, p. 23-38, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/RGWdBCwjvKTqSZrk7Gj8qHn/?lang=pt>. Acesso em 12 de ago. de 2021.

PINTO, Thiago Pestana et al. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00113316, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00113316>. Acesso em 27 de fev. de 2022.

RODRIGUES, Carla. Butler e a desconstrução do gênero. 2005. **Revista Estudos Feministas [online]**. 2005, v.13, n.1, p.179-183. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2005000100012>. Acessado em 09 de mar. De 2022.

REIS, Toni. Organizador. Manual de Comunicação LGBTI+. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI/GayLatino; 2018. Disponível em: <http://labds.eci.ufmg.br:8080/bitstream/123456789/92/1/01.%20Manual%20de%20comunica%C3%A7%C3%A3o%20LGBT%20%2B%20Autor%20Grupo%20Dignidade.pdf>. Acesso em 12 de ago. de 2021.

SANTOS, H.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS; FAUS, M. J.; RODRIGUES, L. M. Segundo Consenso de Granada sobre problemas relacionados com medicamentos. **Acta Med Port**, v. 17, p. 59-66, 2004. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Fernando-Fernandez-Llimos/publication/8094067\\_Second\\_Consensus\\_of\\_Granada\\_on\\_pharmacotherapy\\_failure\\_Cross-cultural\\_translation\\_from\\_Spanish\\_to\\_Portuguese\\_European/links/02bfe50da0a193ea49000000/Second-Consensus-of-Granada-on-pharmacotherapy-failure-Cross-cultural-translation-from-Spanish-to-Portuguese-European.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fernando-Fernandez-Llimos/publication/8094067_Second_Consensus_of_Granada_on_pharmacotherapy_failure_Cross-cultural_translation_from_Spanish_to_Portuguese_European/links/02bfe50da0a193ea49000000/Second-Consensus-of-Granada-on-pharmacotherapy-failure-Cross-cultural-translation-from-Spanish-to-Portuguese-European.pdf). Acesso em 15 de out. de 2021.

SANTOS, M. A. DOS.; SOUZA, R. S. DE.; LARA, L. A. S.; RISK, E. N.; OLIVEIRA, W. A. DE.; ALEXANDRE, V.; OLIVEIRA-CARDOSO, E. A. DE. Transexualidade, ordem médica e política de saúde: controle normativo do processo transexualizador no Brasil. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 03-19, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-64072019000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072019000100002). Acesso em: 04 de jun. de 2021.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista de saúde pública**, v. 31, p. 538-542, 1997.

SILVA, Ricardo Araújo 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, p. 503-514, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.44342020>. Acesso em 27 de fev. de 2022.

DE SOUZA, T. T.; GODOY, R. R.; ROTTA, I.; PONTAROLO, R.; FERNANDEZ-LLIMOS, F.; CORRER, C. J. Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 35, n. 4, 2014. Disponível em: <http://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/download/82/80>. Acesso em 21 de ago. de 2021.

SWAAB, D. F.; CHUNG, W. C. J.; KRUIJVER, F. P. M.; HOFMAN, M. A.; HESTRIANTORO, A. Sex differences in the hypothalamus in the different stages of human life. **Neurobiology of aging**, v. 24, p. S1-S16, 2003. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197458003000599>. Acesso em 15 de out. de 2021.

Universidade Estadual da Paraíba. Projeto Pedagógico de Curso PPC: Farmácia (Bacharelado)/Universidade Estadual da Paraíba CCBS; Núcleo docente estruturante. Campina Grande: EDUEPB. 2016.

WHO. World Health Organization. **ICD-11**. [Internet] 2018. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em 04 de jun. de 2021.

## AGRADECIMENTOS

Ao responsável por possibilitar essa conquista e por estar comigo em todos os momentos, sou grato. Por ter me ajudado a superar todas as adversidades e momentos difíceis, por não permitir que eu desistisse em nenhum momento, por ter colocado pessoas incríveis no meu caminho, sou grato. Por tudo o que sou, sou grato. Nesse momento, há apenas gratidão. Obrigado, Deus, meu Pai, por ter me trazido até aqui.

Aos meus pais, por sempre incentivarem os nossos estudos e por nunca nos deixarem faltar nada, mesmo nos momentos de maior dificuldade. Serei eternamente grato. Às minhas irmãs, por todo o incentivo e torcida pela minha vitória que foram combustível quando me faltaram forças. Ao meu namorado, por estar ao meu lado durante essa jornada. Obrigado por tudo.

Aos meus amigos que estiveram comigo durante a minha caminhada, incentivando-me a continuar firme, ajudando-me de todas as maneiras possíveis, estando sempre ao meu lado quando precisei. Saibam que sou grato por tudo e que vocês foram essenciais para essa conquista. Não serei capaz de nominar todos, mas sei que cada um vê o seu lugar aqui. Vocês são muito especiais para mim. Obrigado por compartilharem tantos momentos comigo.

À Universidade Estadual da Paraíba, onde tive o privilégio de passar quase 6 anos da minha vida, a todos os que fizeram parte dessa jornada, desde a minha entrada, até a minha saída. Aos técnicos, professores (mestres e doutores), servidores da manutenção e limpeza, pró-reitores e à reitoria, pelo trabalho e esforço para manter a universidade funcionando mesmo com os recursos limitados.

Ao Programa de Educação para a Saúde pelo Trabalho – PET-Saúde/Interprofissionalidade, em nome da coordenadora Dra. Rilva Suely e dos meus tutores, Dr. Harley e Dra. Elaine, pelo privilégio de poder dividir momentos fundamentais para a minha formação pessoal e profissionais. Sei que o esforço de todos foi imenso e tenham certeza de que as sementes foram plantadas.

Ao Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande – CIATox/CG/UEPB, em nome da coordenadora Dra. Sayonara Fook, pela oportunidade de contribuir para o atendimento à população, ao passo que pude aprender sobre o profissional que quero e devo ser.

À minha banca, por aceitarem fazer parte da minha história e pelas contribuições que me foram dadas, não apenas nesse momento, mas durante todo o meu trajeto na universidade desde que tivemos a oportunidade de nos encontrarmos. Ao meu orientador, agradeço por ter acreditado no meu potencial e pela confiança no meu trabalho. Obrigado pelo incentivo e por todos os ensinamentos.

Ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde e ao Departamento de Farmácia que foram minha casa por anos. À secretaria do curso de Farmácia, em nome de Ronald, por me acolher tão bem desde o primeiro dia em que estive lá. Pude viver momentos incríveis nesse espaço que representa muito para mim.