

TERAPIA HORMONAL PARA REDESIGNAÇÃO DE GÊNERO- MULHER TRANS: UMA REVISÃO¹

HORMONAL THERAPY FOR GENDER REDESIGNATION - TRANS WOMAN: A REVIEW

Pablo Vinicius Souza Ribeiro [pablo.ribeir@outlook.com]

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro
Campus Realengo

RESUMO

O objetivo deste artigo de revisão é discutir as medidas necessárias a serem tomadas no processo de hormonização de transição sexual de homem para mulher transgênero, que pode ou não ser acompanhada de cirurgia de afirmação sexual (CAS). A terapia hormonal consiste no desenvolvimento de características físicas secundárias, no tratamento de afirmação sexual de homens/mulheres transgênero e travestis que expressam incompatibilidade com o sexo biológico. A fonte dos dados para a revisão foi selecionada a partir de buscas em plataformas acadêmicas, com recorte temporal de trabalhos publicados nos últimos dez anos. As plataformas foram: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Google acadêmico, Scielo e Science direct. As palavras chave selecionadas para busca foram: transição hormonal; mulher transgênero; estrogênio; terapia hormonal. O resultado da busca retornou artigos que abordaram os riscos e benefícios da terapia hormonal específica, a assistência a mulheres transgênero e os aspectos no acolhimento à saúde da população transgênero. A terapia hormonal consiste na administração de fármacos compostos por frações hormonais que agem de forma a inibir características masculinas ou estimular aspectos físicos femininos. Estes agentes são responsáveis pela afirmação de características sexuais secundárias que atuam na construção da identidade de gênero. Esta terapia precisa ser feita com acompanhamento de equipe profissional capacitada para minimizar os riscos originários da automedicação e superdosagem. O trabalho desta equipe multiprofissional é pautado em protocolos reconhecidos internacionalmente que consistem em acompanhamento médico e psicossocial, além de assistência farmacêutica para a diminuição de agravos que surgem com a hormonização desassistida. Tomando como base os dados coletados, podemos concluir que a terapia hormonal devidamente assistida pode atuar na melhoria da qualidade de vida de mulheres transgêneros e travestis, principalmente para amenizar os sintomas dissociativo com relação ao corpo do sujeito transexual ou travesti que poderá, a partir daí, viver plenamente com sua identidade de gênero.

PALAVRAS-CHAVE: transição hormonal; mulher transgênero; estrogênio; terapia hormonal.

ABSTRACT

The purpose of this review article is to discuss the necessary steps in the process of male-to-female transgender sexual hormone transition, which may or may not be accompanied by sexually affirming surgery (CAS). Hormone therapy consists of the development of secondary physical characteristics, the sexual affirmation treatment of transgender and transvestite men / women who express incompatibility with their biological sex. The source of data for the review was selected from searches on academic platforms, with timeframe of works published in the last ten years the platforms were: VHL (Virtual Health Library), Google Scholar, Scielo and Science direct. The keywords selected for the search were: hormonal transition; transgender woman; estrogen; hormone therapy. The search result returned articles that addressed specific hormone therapy in assisting transgender women, aspects of health care for the transgender population, and the risks and benefits of the therapy. Hormone therapy consists of the

¹ Aluno de Iniciação Científica Voluntário orientado por Lêda Glicério Mendonça

administration of drugs composed of hormonal fractions that act to inhibit male characteristics or stimulate female physical aspects. These agents are responsible for the affirmation of secondary sexual characteristics that act in the construction of gender identity. The therapy needs to be administered by trained professional staff to minimize the risks of self-medication and overdose. The work of this multi-professional team is based on internationally recognized protocols that consist of medical and psychosocial follow-up, as well as pharmaceutical assistance to reduce the problems that follow unattended hormone therapy. Based on the collected data, we can conclude that properly assisted hormone therapy can improve the life quality of transgender and transvestite women, mainly to alleviate the dysphoric symptoms in relation to the transgender or transvestite subject's body, allowing them to embrace their sexual identity.

KEYWORDS: *hormonal transition; transgender woman; estrogen; hormonal therapy.*

INTRODUÇÃO

O diálogo sexo e gênero enfrenta diariamente grandes barreiras de desconstrução dos padrões em meio à conquista por respeito e obtenção de direitos que assegurem o bem-estar social da população LGBTI+. Jaqueline de Jesus (2012) diz que “Sexo é biológico, gênero é social, construído pelas diferentes culturas. E o gênero vai além do sexo”. A construção do gênero se apresenta além das características sexuais da composição cromossomal e a conformação genital. Assim sendo, o gênero uma expressão social das pessoas, ou melhor, uma identidade, que parte do auto percepção individual que ultrapassa os aspectos femininos e masculinos.

A expressão de uma identidade é como o indivíduo se reconhece ou se expressa para o mundo, independente do seu corpo biológico. Muitas vezes a identidade de gênero está de acordo com o sexo biológico ou não. Quando um indivíduo se identifica com o sexo biológico que lhe foi atribuído ao nascer é considerado “cisgênero” ou “cis”, circunstância que, via de regra, não lhe causa nenhum estranhamento. Fato este que não ocorre com todas as pessoas. Aqueles que não se identificam com o sexo afirmado ao nascer são considerados como “transgênero” ou “trans”, o que na maioria das vezes causa um quadro chamado incongruência de gênero². Muitas vezes, para que seja retomada a sensação de adequação social é necessário recorrer a meios que possibilitam a autossatisfação da identidade pessoal, tais como: terapia hormonal (TH), Cirurgia de redesignação sexual (caso seja de interesse do usuário) e terapia de abordagens psicossociais (JESUS, 2012). O foco deste trabalho é tratar da Terapia Hormonal (TH) do indivíduo ‘transexual masculino para feminino’ ou TMF, que são aqueles que se identificam no espectro feminino e cujo sexo biológico é o masculino (GIESTA e PALMA, 2012).

A redesignação de gênero consiste na possibilidade de serem utilizados recursos de afirmação da identidade com medicação e/ou cirurgia de afirmação sexual (CAS) (CARTILHA DE EQUIDADE- MS, 2011). A busca das pessoas transgênero por serviços de saúde teve início após a epidemia da AIDS, em 1980, que desempenhou grande importância na luta e conquista de equidade em tratamentos destinados a mulheres e homens transgêneros e travestis. Neste período as cirurgias de mudança de sexo eram proibidas no Brasil. Pessoas que desejassem passar por cirurgia de afirmação sexual (CAS) eram obrigadas a recorrer a clínicas clandestinas ou, mais frequentemente, a médicos no exterior (BRIGEIRO, e MONTEIRO, 2019).

² Incongruência de Gênero - é caracterizada por uma incongruência acentuada e persistente entre o sexo experiente de um indivíduo e o sexo atribuído. Comportamento variante de gênero e preferências por si só não são uma base para atribuir os diagnósticos neste grupo (CID-11).

Em 2008, o governo brasileiro decidiu oficializar as cirurgias de afirmação sexual, implantando o "Processo Transexualizador" por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) após cerca de vinte e oito anos de reivindicação de movimentos sociais, o que foi uma grande conquista nas políticas de mais acesso à saúde da população transgênero e travesti. Mesmo que a oferta da CAS tenha sido garantida por lei o mecanismo de acesso apresenta fragilidades, pois nem sempre a pessoa transgênero e travesti consegue encontrar com facilidade serviços públicos que as atendam de forma segura, acolhedora e ética no processo de terapia hormonal (TH) e prestem a devida assistência nos serviços de atenção básica (CARTILHA TRANSEXUALIDADE E TRAVESTILIDADE, 2015).

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTI+), instituída pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, garante às mulheres e homens transexuais, às travestis e aos homens e mulheres transgênero o direito à saúde integral, humanizada e de qualidade no Sistema Único de Saúde (SUS), tanto na rede de atenção básica como nos serviços especializados. A ampliação do acesso a essa população aos serviços de saúde do SUS passa pelo respeito ao nome social e pelo enfrentamento à discriminação por orientação sexual e identidade de gênero (CARTILHA DE EQUIDADE- MS, 2011).

Por isso o interesse principal desse artigo repousa na segurança da saúde da população trans, questionando-se quais e como são os protocolos de hormonização oficiais aplicados no processo transexualizador de mulheres transgênero. Embora seja de grande importância conservar a individualidade do paciente, é necessário que haja um controle na transição hormonal. Os protocolos oficiais são de suma importância para garantir a segurança do indivíduo no acompanhamento terapêutico.

METODOLOGIA

A pesquisa é um estudo descritivo com abordagem qualitativa sobre o tema terapia hormonal para resignação de gênero homem para mulher transgênero. É um trabalho de revisão embasado em fontes encontradas nas plataformas acadêmicas, com busca de dados direcionados ao cuidado e atenção à saúde da população transgênero.

A busca foi realizada nas seguintes plataformas acadêmicas: BVS (Biblioteca virtual em saúde), *Science Direct*, *Scielo* e *Google acadêmico*. Foram utilizadas na busca as seguintes palavras-chave: transição hormonal; mulher transgênero; estrogênio; terapia hormonal, sendo empregada maior atenção nos trabalhos publicados nos últimos 10 (dez) anos. Os resultados obtidos na busca apresentam-se na Tabela 1.

Tabela 1: Resultado da busca de dados nas plataformas BVS, *Science direct*, *Scielo* e *Google acadêmico*.

Portais e plataformas	BVS	Science Direct	Scielo	Google acadêmico
Palavras chaves:	Número de ocorrências			
Transição hormonal	147	30	9	26.900
Mulher transgênero	2.060	1	3	10.200
Estrogênio	17.863	106	61	16.300
Terapia hormonal	21.084	2,414	229	48.700

O critério de seleção da busca preliminar foi apurar em cada plataforma os trabalhos disponíveis nas 15 primeiras páginas com a leitura de título e resumo com associação com a temática, sendo desconsiderados os artigos de menor afinidade ao tema e os que apresentavam discordância não sendo relevantes na construção do artigo, o que culminou na seleção aproximada de 38 (trinta e oito) artigos. Após a busca preliminar foi realizada uma nova análise mais detalhada dos 38 textos, com a leitura do conteúdo disposto na introdução, sendo possível identificar que muitos artigos não apresentavam a abordagem pretendida, reduzindo o número de textos selecionados para 12 (doze) artigos que apresentavam abordagem satisfatória. As plataformas apresentaram grande quantitativo de fontes, porém poucas ocorrências de documentos atuais abordam a saúde no que tange a assistência e acolhimento a mulheres transgêneros e travestis.

Através do levantamento de dados foi possível identificar a importância e necessidade de se aprofundar os estudos sobre o acolhimento da pessoa LGBTI+ no processo transexualizador para minimizar os riscos originários da automedicação e superdosagem, fornecendo assim uma terapia hormonal devidamente assistida que proporcione melhoria na qualidade de vida e garanta o bem estar das pessoas transgêneros e travestis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tratamento de afirmação sexual é destinado à atenuação dos sintomas dissociativo relacionados à imagem corporal, incluindo abordagem psicossocial, Terapia Hormonal (TH) cruzada e Cirurgia de alteração sexual (CAS), quando esta for desejada pelo indivíduo (FIGHERA, 2018).

No Brasil o processo transexualizador, além de clínicas privadas, é oferecido também na rede pública de saúde. No SUS há a preocupação em se utilizar métodos que coíbam a automedicação e que viabilizem a atenção à saúde da população transgêneros melhorando o acolhimento e tratamento de mulheres/homens transgêneros e travesti, sendo direcionada a toda população, porém com ênfase aos de maior vulnerabilidade social e de gênero (RODRIGUEZ, 2014).

BRASIL E O SISTEMA DE ACOLHIMENTO À SAÚDE NO SUS

Desde 1960 diversos movimentos sociais questionavam os valores sociais relacionados à sexualidade, como movimentos femininos, os movimentos lésbico-gay, entre outros, em que os indivíduos buscavam liberdade, desencadeando visibilidade a mulheres e LGBTI+ (RODRIGUEZ, 2014). Em decorrência da visibilidade alcançada por esses movimentos, na década de 1980 aumentou a procura da população transgênero no acesso aos serviços de saúde, em particular com o avanço da epidemia da AIDS/HIV. Porém apresentava restrições nos serviços oferecidos, pois a cirurgia de alteração sexual era proibida, ausência da assistência e o acolhimento a transexuais. (BRIGEIRO, e MONTEIRO, 2019).

A saúde é prevista na Constituição Federal (BRASIL, 1988), nos fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), como um direito de todos e dever do Estado em todo território brasileiro. Neste contexto, entende-se que a saúde cabe a todos, não devendo haver nenhuma espécie de desrespeito ou desigualdade na prestação de atenção à saúde, atendendo a necessidade de cada um na sua individualidade.

Apenas em 2008 foi autorizada pelo governo brasileiro a cirurgia de alteração sexual, caso ela fosse solicitada. Antes disso era necessário procurar pelos tratamentos de TH e CAS em outros países ou em clínicas clandestinas. A automedicação com relação à TH também ocorria e ocorre até hoje, muitas vezes feita de maneira inapropriada, com aquisição de drogas em

fontes pouco confiáveis, o que traz como consequências agravos na saúde dessa população (BRIGEIRO, e MONTEIRO, 2019).

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTI+) foi implantada somente em 2011 (BRASIL, 2011). No caso de pacientes que sofram de incongruência de gênero há a necessidade de acesso à saúde no acompanhamento da TH conduzida por equipe profissional especializada, assistência farmacêutica, acompanhamento psicossocial, entre outros profissionais que atendam às necessidades e promovam a atenção à saúde de mulheres transgênero e travesti. Mas o fato de existir a política pública, não garante que o acesso será garantido a toda a população interessada.

De acordo com informações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010b), qualquer cidadão que procure o SUS, com queixa de "incompatibilidade entre o sexo anatômico e o sentimento de pertencimento ao sexo oposto ao do nascimento", tem direito a um atendimento humanizado, incluindo acompanhamento terapêutico com ênfase na reinserção social (COELHO, e SAMPAIO, 2018). A ocorrência da automedicação inapropriada para a TH ocorre até os dias de hoje em consequência da ausência de recursos públicos e na escassez de locais que se interessem em abordar e promover o tratamento pelo SUS.

TERAPIAS HORMONAIS EM MULHERES TRANSGÊNEROS E TRAVESTIS

O tratamento de afirmação sexual é multidisciplinar e age de forma a amenizar os sintomas dissociativos dos aspectos físicos relacionados à imagem corporal, incluindo um acompanhamento psicossocial. O TH cruzado está relacionado com melhora da qualidade de vida nos aspectos mentais, psicossociais e autoestima, levando à redução de sintomas de ansiedade e de sintomas dissociativos (FIGHERA, 2018). Aqueles que se submetem à hormonioterapia podem sofrer alterações na aparência que produzem mudanças nos aspectos da voz, aparência física e o registro civil (COELHO, e SAMPAIO, 2018).

A terapia hormonal consiste na admissão de agentes endócrinos externos que tem por objetivo promover a aparição de características sexuais secundárias. A TH consiste na admissão de testosterona para homens transgêneros e para mulheres transexuais, podendo ser realizada uma combinação de estrogênios e antiandrogênicos (PICANÇO, 2018). Os androgênios operam de forma a diminuir características físicas masculinas e os estrogênios, além de apresentarem uma grande variabilidade de funções, têm como objetivo estimular as características femininas, podendo ser aplicado por vias injetável, oral ou transdérmica (GIESTAS, e PALMA, 2012).

Para se submeter ao tratamento através do Sistema Único de Saúde (SUS) com agentes bloqueadores hormonais que inibem as características sexuais secundárias do sexo de nascimento é possível iniciar a partir dos 18 anos de idade. Para a terapia hormonal de estímulo das características sexuais secundárias e para a cirurgia de afirmação sexual é necessário que o paciente tenha idade superior a 21 anos. O tratamento requer acompanhamento com equipe multidisciplinar composta por profissionais especialistas como cirurgião plástico, endocrinologista, urologista, psicólogo, farmacêutico, serviço social e psiquiatra, além de um acompanhamento de no mínimo dois anos do profissional psicoterapeuta para confirmação do diagnóstico transexualizador (PICANÇO, 2018).

No Brasil o processo de transição é iniciado através de acompanhamento de psicólogos por no mínimo 2 anos e somente após a avaliação psiquiátrica ocorre a confirmação da condição de incompatibilidade da identidade de gênero. Assim, o paciente é encaminhado a um acompanhamento psicoterapêutico, podendo ser individual ou em grupo, e somente após isso o paciente é encaminhado à terapia hormonal (ABDO, e FLEURY, 2018).

INIBIDORES E ESTIMULADORES HORMONAIIS.

A terapia hormonal destinada à transição de gênero homem para mulheres transgênero apresenta maior complexidade, pois além de estimular características feminilizantes, com a admissão de estrogênio ocorre, ainda, a utilização de antiandrogênio para inibir características masculinas (GIESTAS, PALMA, 2012). Os hormônios sexuais são substâncias com presença de núcleos esteroidais e dependem do colesterol. No núcleo, o complexo receptor-ligante (células e hormônios) é capaz de se ligar aos agentes responsivos de androgênio atraindo coativadores e agindo como fatores de transcrição, sendo responsáveis por estimular ou inibir a aparição de determinadas características secundárias (PICANÇO, 2018).

O tratamento endócrino dos hormônios relacionado a mulheres transgênero e travestis são os hormônios estrogênicos e antiandrogênicos. Os estrogênios, além de estimularem diversas ações fisiológicas, são hormônios que também estimulam a síntese RNAm, que está diretamente relacionada com a possibilidade de modificações nas características físicas, em proporcionar uma reestruturação da identidade. A terapia é destinada a pacientes que apresentem sintomas dissociativos com o sexo biológico. O uso de estrogênio implica na causa de grandes riscos à saúde, sendo necessária a realização de exames periódicos que acompanhem quantitativamente os níveis presentes no sangue de frações hormonais decorrentes da hormonioterapia, que assegure o quadro evolutivo e acompanhe o quadro de saúde do paciente submetido ao tratamento (Quadro 2).

Quadro 2. Estrogênios aplicados a TH sua respectiva dosagem.

Composição	Dosagem
Estradiol oral	1,0 – 4,0mg/ dia
Etinilestradiol oral	20 µg/ dia
Estrogênios conjugados oral	1.25 – 2.5 mg/ dia
Adesivo transdérmico de estradiol	0,1 – 0,4mg duas vezes por semana
Solução injetável de valerato ou cipionato de estradiol	2,0 – 10mg/ semana
Solução injetável de estradiol	5,0 – 20mg a cada duas semanas

Fonte: Adaptado de PICANÇO, 2018; ÁRAN. M. *et al.*, 2019

A terapia na admissão de estrogênio pode ser utilizada paralelamente ao uso também de hormônios com antiandrogênicos, que são hormônios de caráter inibitórios que atuam em minimizar as características masculinas, bloqueando receptores celulares de testosterona. É utilizado para fortalecer as características transitivas femininas, possibilitando a atuação dos medicamentos estimuladores estrogênicos (Quadro 3).

Quadro 3. Antiandrogênicos aplicados a TH e sua respectiva dosagem

Composição	Dosagem
Acetato de ciproterona	50 – 100mg/ dia

Espironolactona	50 – 200mg/ dia
Agonista de GnRH	3,75mg/ mês
Finasterida	1 – 5mg/ dia

Fonte: Adaptado de PICANÇO, 2018; ÁRAN. M. *et.al.*, 2019

É evidente que a TH necessita de um acompanhamento de equipe profissional especializada em analisar o contexto evolutivo do processo de hormonioterapia, pois há um grande risco à saúde, em caso de manuseio incorreto como superdosagem ou até mesmo automedicação. As mudanças físicas esperadas com a aplicação de protocolos de frações hormonais apropriadas e corretamente dosadas implicam no desenvolvimento mamário (de forma variável), diminuição do tecido que afetam o desenvolvimento do sistema reprodutivo masculino, e as características físicas, como altura, constituição física, a forma como a gordura corporal e massa muscular são distribuídas no corpo e o crescimento de pelos faciais e corporais podem tornar-se mais fracos (FIGHEIRA, 2018). Quando o processo é realizado de maneira segura e acompanhada por equipe multiprofissional capacitada pode ser considerada como uma medida de redução de taxa de suicídios da população transgênero, que muitas vezes não resiste conviver com um corpo que não lhe pertence (BRIGEIRO, e MONTEIRO, 2019). Por isso é necessário impulsionar novas políticas públicas de saúde que assegurem o bem-estar de mulheres transgêneros e travestis e a inclusão da população transgênero de forma igualitária na atenção à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa buscou apurar brevemente como ocorre o processo transição hormonal para mulher transgênero pelo SUS. Os textos utilizados foram encontrados em plataformas de busca de artigos acadêmicos com especial interesse nos resultados referentes à prestação de assistência à saúde da população transgênero e travesti.

A terapia hormonal age de forma a melhorar a qualidade de vida de mulheres transgênero e travestis. Em especial na autossatisfação pessoal no desenvolvimento das características sexuais secundárias, amenizando os sintomas de incompatibilidade com relação ao corpo do sujeito transexual ou travesti, que poderá a partir disso, viver plenamente sua identidade de gênero.

No Brasil as cirurgias de alteração de sexo (CAS) foram autorizadas em 2008, e o processo transexualizador no SUS foi oficializado, com a utilização de protocolos internacionais de frações hormonais. O protocolo oficial de frações hormonais utilizados na terapia hormonal para transição de mulher transgênero (TMF) são compostos por antiandrogênios que inibem as características sexuais masculinas e hormônios estrogênios que estimulam e reforçam as características sexuais secundárias femininas. Para minimizar os riscos ao qual os pacientes estão expostos é necessário o acompanhamento a longo prazo de uma equipe multiprofissional especializada.

No que se relaciona diretamente com satisfação pessoal e seu bem-estar, no Brasil a terapia hormonal teve seu acesso ampliado em 2011 com a publicação da Política Nacional da População LGBT. Mesmo que a política tenha sido implantada, ainda se faz necessário aprimorar e dar condições para a efetiva implantação das políticas de suporte e do acompanhamento no processo transexualizador. Para além disso, seria importante ampliar as medidas de educação extensivas aos profissionais de saúde no acolhimento a saúde LGBTI+.

Com isso é possível confirmar que a TH funciona como um método qualitativo de grande importância na vida de pessoas transgêneros e travesti, em que os protocolos asseguram a um tratamento sem margens a riscos, e também a contribuição para o bem-estar, preservando a vida do sujeito transexual, transgênero (homem/mulher) e travesti.

REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N.; FLEURY, H. J. Atualidades em disforia de gênero, saúde mental e psicoterapia. **Revista Diagnostica e Tratamento**; v.4. n. pp.147-51, out-dez. 2018.

ÁRAN. M.; MURTA, S.; do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Revista de saúde coletiva**. v.19. n.1. pp.15-19. 2019 Mar-Abr.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Cartilha da equidade – População trans. Brasília: MS; 2011

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Transexualidade e Travestilidade na Saúde*. Brasília: MS; 2015.

BRIGEIRO, M.; MONTEIRO, S.; Saúde e direitos da população trans. **Cad. Saúde Pública**. v.35, n.4 pp. 2019

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

COSTA, E. M. F.; MENDONÇA, B. B. Clinical management of transexual subjects. **Arq. Bras. Endocrinol metab**. v.58. n.2. pp. ,2014, Out-Nov.

FIGHERA, T. M. Terapia hormonal cruzada, densidade mineral óssea e composição corporal em indivíduos transgêneros. Rio de Janeiro; **Tese (Doutorado em Ciências Médicas: Endocrinologia)** - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2018. Disponível em: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:kjQzh8WZIJ:scholar.google.com/+transi%C3%A7%C3%A3o+hormonal+da+mulher+transgenero&hl=pt-BR&as_sdt=0,5> Acesso em: 15 mar de 2019.

GIESTAS, A.; PALMA, I. Tratamento endócrino no transtorno de identidade de gênero. **Acta Obstet Ginecol Port**. v.6. n.4. pp:180-187, 2012

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

PICANÇO, A. A. Uso de medicamentos no processo transexualizador: um estudo explorativo sobre vídeos compartilhados no site Youtube. 2018. 65f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

RODRIGUEZ, A. M. M. Experiências de atenção à saúde e percepções das pessoas transgênero, transexuais e travestis sobre os serviços públicos de saúde em Florianópolis/SC. Santa Catarina; - **Dissertação (Pós-graduação em Saúde Coletiva)** - Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/129499/329251.pdf?sequence=1>> Acesso em: 24 de mar 2019.