Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

EFEITOS ADVERSOS DA TERAPIA HORMONAL: DA FALTA DE ACESSO E ATENÇÃO À CONDIÇÃO DE SAÚDE PARA MULHERES TRANSSEXUAIS À AUTOMEDICAÇÃO

ADVERSE EFFECTS OF HORMONE THERAPY: FROM LACK ACCESS AND HEALTHCARE FOR TRANS WOMEN TO SELF-MEDICATION

Bianca dos Santos, Julya Macedo do Couto, Bruna Feichas Renó

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Enfermagem
E-mail para contato: biancasenf07@gmail.com

RESUMO- A terapia hormonal é de extrema importância no processo de afirmação de gênero, contribuindo para a adequação das características corporais à identidade de mulheres transexuais, porém o acesso limitado aos serviços especializados e à assistência profissional pode favorecer a automedicação e aumentar riscos à saúde. Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos adversos relacionados ao uso inadequado de hormônios e discutir as dificuldades de acesso e atenção à saúde dessa população. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, Google Scholar e SciELO. Os resultados indicam que o uso sem acompanhamento pode estar associado a eventos tromboembólicos, cardiovasculares, alterações metabólicas e ósseas. Conclui-se que a assistência especializada e o acompanhamento contínuo são essenciais para uma hormonização segura.

Palavras chaves: Terapia Hormonal; Acesso; Transexualidade; Mulher Trans; Automedicação.

ABSTRACT- Hormone therapy is of utmost importance in the gender affirmation process, contributing to the alignment of physical characteristics with the identity of transgender women. However, limited access to specialized services and professional healthcare may encourage self-medication and increase health risks. This study aimed to analyze adverse effects associated with the inappropriate use of hormones and to discuss the difficulties in accessing healthcare and receiving adequate care among this population. A narrative literature review was conducted, with searches performed in the PubMed/MEDLINE, Google Scholar, and SciELO databases. The results indicate that unsupervised hormone use may be associated with thromboembolic and cardiovascular events, as well as metabolic and bone alterations. It is concluded that specialized care and continuous monitoring are essential to ensure safe hormone therapy.

Keywords: Hormone Therapy; Access; Transsexuality; Transgender Women; Self-Medication.

ISSN 2317-1316

1 INTRODUÇÃO

A transexualidade refere-se à experiência de não correspondência entre a identidade de gênero e o sexo atribuído ao nascimento. Apesar dos diversos registros de vivências transsexuais ao longo da história, o termo "transexualidade" só foi apresentado ao mundo no século XX, nos Estados Unidos, quando foi escrito em um artigo publicado pelo doutor D. O. Caudwell, em 1949, na revista de educação sexual Gernsback, Sexology, entretanto, foi censurada por ser considerada sexualmente explícita (Moreira et al., 2019). Já em 1953, o médico clínico e endocrinologista Harry Benjamin, populariza o termo "transexualismo", a fim de descrever um distúrbio psíquico da identidade sexual; Benjamin defendeu a intervenção cirúrgica como tratamento para pessoas que fossem diagnosticadas com "transexualismo", fazendo o tema ganhar mais destaque no campo médico. Assim, entre a década de 50 e 70, surgem clínicas em universidades nos EUA, voltadas ao tratamento de pessoas que não se identificam com o sexo atribuído ao nascimento. De 1980 a 1994, a transexualidade foi incluída na 3° edição do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), na classificação "disforia de gênero", até ser substituída pela " perturbação de identidade de gênero". Atualmente, o DSM torna a trocar a classificação de “perturbação de identidade de gênero” pela “disforia de gênero”. No CID-2 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde), o termo "transexualismo" aparece pela primeira vez em 1990, na categoria “perturbação da identidade sexual” (Rodrigues et al., 2021).

O surgimento da associação Harry Benjamin *International Gender Dysphoria Association* (HBIGDA) criada em 1979, e atualmente chamada de *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH), contribuiu para a consolidação de diretrizes voltadas à assistência de pessoas trans e para a padronização de práticas clínicas (Rodrigues et al,. 2021). Em 2019, a Assembleia Mundial da Saúde, sediada em Genebra na Suíça, adotou a 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11); a nova classificação retirou a incongruência de gênero do capítulo de transtornos mentais e comportamentais e a inseriu no capítulo de condições relacionadas à saúde sexual. A CID-11 entrou oficialmente em vigor em 1º de janeiro de 2022. (OPAS, 2019).

No Brasil, o Processo Transexualizador (PT) no Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído em 2008; a princípio, o PT era destinado exclusivamente a mulheres trans, e apenas

ISSN 2317-1316

em 2013 com a publicação da Portaria nº 2.803/2013, passou a permitir o acesso de homens trans e travestis ao Processo Transexualizador. O PT prevê o tratamento integral à transição sexual, que inclui uma equipe multiprofissional, hormonioterapia e, em alguns casos, intervenções cirúrgicas. Entretanto, a disponibilidade da prescrição hormonal pode variar dependendo da região, por conseguinte causando uma escassez de centros especializados, reforçando a dificuldade ao acesso do processo de transição (Sales et al., 2025).

A terapia hormonal é uma das soluções encontradas em casos de incongruência de gênero, tendo como objetivo a diminuição do sentimento de desajuste e o aparecimento de características secundárias com o gênero de identificação (Amaral et al., 2017). Porém, apesar da regulamentação existente, essas pessoas ainda enfrentam diversas dificuldades para adquirir o tratamento e suporte necessários para uma transição segura. Sob essa perspectiva, torna-se imprescindível a discussão acerca dos riscos da automedicação por hormônios, sem recomendação e ou acompanhamento contínuo profissional, durante o processo de transexualização. Além disso, nota-se que a dificuldade ou falta de acesso do tratamento em instituições especializadas, está associada ao consumo de medicamentos sem prescrição médica.

Esta pesquisa tem como objetivo principal apresentar os malefícios da automedicação de hormônios em mulheres trans, sem mediação profissional, para fins de transição, bem como a problemática da falta de acesso ao sistema de saúde.

2. METODOLOGIA

Esta análise foi feita por meio de revisão narrativa da literatura, que abordou o tema de forma integral, por meio da análise, seleção e sintetização de publicações científicas pertinentes.

A seleção de materiais para o desenvolvimento do artigo foi feita através das seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE, Google Scholar e SciELO. As buscas foram iniciadas no mês de julho e finalizadas em setembro, no ano de 2026.

O artifício de busca foi delineado utilizando os seguintes descritores do MESH/DeCS: Terapia Hormonal; Acesso; Transexualidade; Mulher Trans; Automedicação. Outros termos foram inseridos para ampliar as opções de pesquisa. Os descritores pesquisados foram combinados com o uso de operadores booleanos (and, not, or, and not e “”)

ISSN 2317-1316

Os critérios de inclusão dos artigos, foram: a) Artigos completos publicados entre os anos de 2016 e 2025, b) Estudos em inglês e português, c) Publicações revisadas por pares, d) Estudos de meta-análise, revisão e revisão sistemática. Os critérios de exclusão dos artigos, foram: a) Artigos duplicados entre as bases de dados, b) Estudos com metodologias inadequadas para a revisão, c) Trabalhos de opinião, trabalhos de conclusão de curso, dissertação de mestrado e doutorado, trabalho de conclusão de residência, editoriais ou cartas ao editor, d) Biografias, entrevistas, palestras e notícias, e) Estudos não disponíveis na íntegra.

As etapas de seleção dos artigos, foram: 1) Triagem através da leitura de títulos e resumos 2) Exclusão daqueles que não correspondem ao tema 3) Leitura integral dos materiais selecionados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A transexualidade passou a ser tratada como “incongruência de gênero” pela OMS, durante a CID-11, fazendo com que não fosse mais associada a doenças; a mudança tornou-se vigente no dia 1 de janeiro de 2022 (OPAS, 2019). Entretanto, o estigma e violência permanecem entre os principais desafios enfrentados pelas pessoas trans em espaços públicos e privados, incluindo família, escola, trabalho e serviços de saúde, o que afeta a participação social e o bem-estar dessa população. No campo da saúde, o desafio está relacionado ao acesso a serviços adequados, visto que pessoas trans podem encontrar dificuldades para obter atendimento devido à falta de profissionais capacitados, às barreiras econômicas e geográficas (Leal et al., 2024).

Instituído no SUS em 2008 o Processo Transexualizador (PT) no Sistema Único de Saúde (SUS), dispõe uma política de cuidado voltada à garantia da atenção à saúde da população trans, que inclui acesso a apoio multiprofissional, hormonioterapia, serviços de acolhimentos e procedimentos cirúrgicos. Posteriormente foi redefinido e ampliado pela Portaria GM/MS nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, o que ampliou significativamente o acesso aos serviços, descentralizando o foco cirúrgico e expandindo ações de cuidado integral. Outras mudanças que entraram em vigor em 2013 foram: o ponto inicial do processo na Atenção Primária, com orientação e encaminhamento para serviços especializados; divisão em duas modalidades de especialidades, a ambulatorial que foca no acompanhamento clínico, e a hospitalar com ênfase

ISSN 2317-1316

em procedimentos cirúrgicos; maior oferta de procedimentos voltados à readequação para o fenótipo masculino. A idade prevista para poder iniciar a hormonioterapia terapia é 18 anos, enquanto para procedimentos cirúrgicos, é necessário ter 21 anos e acompanhamento prévio de 2 anos pela equipe multiprofissional (Rocon et al., 2016).

A alternativa mais comum, para diminuição de sentimento de não pertencimento, utilizada por mulheres trans é a terapia hormonal de afirmação de gênero (THAG), que consiste no uso de estrógenos, para promover a manifestação de características sexuais secundárias femininas, e de antiandrógenos, responsáveis por suprimir os efeitos hormonais masculinos. As principais mudanças observadas durante essa intervenção terapêutica são: diminuição do crescimento de pelos corporais, redução de oleosidade na pele e mudanças nas dimensões corporais com a diminuição de massa magra e aumento da deposição de gordura nos quadris, além disso é comum associar a TAGH com cirurgias de reafirmação de gênero para acelerar o processo de feminilização (Mancini et al., 2021).

Os medicamentos utilizados na TAGH consistem em estrógenos que, por meio de feedback negativo, reduzem os níveis de produção de testosterona para uma faixa normal baixa para homens (200-300 ng/dl) , e normal para mulheres (<75 ng/dl). Em razão disso, algumas pacientes necessitam adicionar à suplementação um fármaco antiandrógeno, a fim de inibir os níveis de testosterona ou bloquear receptores de androgênio, potencializando os efeitos do tratamento. A espironolactona e a ciproterona são os principais fármacos citados em estudos sobre hormonioterapia em mulheres trans, pois, em conjunto ao estrogênio, conseguem diminuir a concentração de andrógeno para a faixa feminina. A adição da espironolactona no tratamento é muitas vezes necessária pelos seus efeitos antagonista de aldosterona, antagonista no receptor de andrógeno e sua na possibilidade de atuar como um agonista do receptor de estrógeno, levando a concentração de testosterona próximo aos níveis femininos. Já a ciproterona, tem como mecanismo de ação antiandrogênica principal o antagonismo do receptor de andrógeno, mas também possui efeitos antigonadotrópicos, diminuindo a produção de testosterona testicular alcançando aos níveis normais femininos. Porém, embora os resultados do uso da ciproterona se mostrem maiores em comparação à espironolactona, os efeitos colaterais são proporcionais. Em determinados casos a inclusão de progesterona no tratamento de algumas pacientes acontece com intenção de estimular o crescimento mamário, porém não

ISSN 2317-1316

existem evidências claras desses efeitos, podendo resultar no aumento de efeitos adversos (Tangpricha; Den Heijer, 2017).

Apesar da eficácia da hormonização cruzada na saúde mental das mulheres trans, os estudos sobre os efeitos adversos do uso desses hormônios ainda são recentes. Pesquisas científicas atuais analisam a associação entre a hormonioterapia e doenças tromboembólicas, osteoporose, anormalidades no metabolismo lipídico e até câncer de mama, podendo variar de acordo com fatores de risco: dose de estrogênio utilizada, via de administração, idade da paciente, obesidade, entre outros. Essas lacunas sobre possíveis alterações negativas durante o tratamento expõe que o acompanhamento médico, a padronização do tratamento e a triagem de possíveis eventos adversos são essenciais para garantir uma melhor qualidade de vida e segurança ao longo da intervenção (Tangpricha; Den Heijer, 2017).

No Brasil o acesso à serviços de saúde para pessoas trans ganhou maior visibilidade após a criação do Programa Transexualizador do SUS em 2008 e a contribuição do Ministério da Saúde contribui com essa política pela publicação de Portarias e instruções de assistência médica específicos para esse grupo. Porém, apesar da existência dessas estratégias, a falta de infraestrutura, acesso e capacitação profissional presentes na área da saúde dificultam o acesso da população transexual às intervenções disponíveis, fazendo com que esses fatores interfiram na qualidade do Sistema de Saúde pois perturbam os princípios equitativos. As dificuldades em obter acompanhamento clínico por pessoas trans ainda é uma problemática apontada pela população, visto que em diversos estudos foi apontada insatisfação em relação aos tratamentos recebidos nos serviços de saúde por trangêneros, citando diversas vezes situações de desrespeito ao nome social, violência, humilhação e discriminação, fazendo com que haja o afastamento do tratamento e sua descontinuidade, resistência em buscar tratamento médico, e reforçando a prática da automedicação (Sales et al., 2025; Rocon et al., 2020; Cazeiro et al., 2022).

O uso irracional de medicamentos, é um problema mundial de saúde publica, sendo estimado que a metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de maneira ilegal, auxiliando para o aumento dos casos de polifarmácia (uso de diversos medicamentos, podendo interferir na ação de um combinado), erro de dosagem (aumentando risco de intoxicação), uso de possíveis medicamentos contraindicados e automedicação (Nascimento et al., 2017; Ofori-asenso; Agyeman, 2016). A busca pela hormonioterapia ultrapassa as barreiras da legislação e segurança quando o acesso se torna dificultoso, seja pela

ISSN 2317-1316

discriminação, falta de profissionais habilitados ou até imediatismo sobre idade adequada podem ser fatores que contribuem para o uso hormonal por meios informais, através das redes sociais e redes de socialidade trans, aumentando os riscos de adoecimento e aparecimento de comorbidades (Cazeiro et al., 2022).

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que a automedicação hormonal por mulheres trans é uma prática nociva, pois o uso inadequado dessas substâncias pode trazer riscos à saúde e causar efeitos adversos, tornando o acompanhamento profissional fundamental para garantir maior segurança durante o processo de transição. A dificuldade de acesso a serviços especializados contribui para essa prática, portanto é fundamental ampliar o acesso da população trans aos serviços de saúde especializados promovendo atendimento integral e seguro; também é importante destacar a conscientização acerca dos riscos do uso de fármacos sem orientação médica, com o intuito de transexualização. Dessa forma, ampliação do acesso à saúde e a informação de qualidade é fundamental para reduzir os riscos da automedicação, e garantir para as mulheres trans o direito de um atendimento seguro e à melhoria da qualidade de vida.

5 DECLARAÇÃO DE USO DE IA

Não foram utilizadas ferramentas de IA no desenvolvimento desse artigo.

6 REFERÊNCIAS

AMARAL, Anselmo Francisco da Rocha et al. Efeitos colaterais decorrentes da terapia hormonal em transexuais femininos. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 20, n. 3, p. 103–110, set./nov. 2017. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20171104_141156.pdf. Acesso em: 10 set. 2026.

CAZEIRO, Felipe; GALINDO, Dolores; SOUZA, Leonardo Lemos de; GUIMARÃES, Rafael Siqueira de. Processo transexualizador no SUS: questões para a Psicologia a partir de itinerários terapêuticos e despatologização. *Psicologia em Estudo*, v. 27, e48503, 2022. DOI: https://doi.org/10.4025/psicolestud.v27i0.48503.

LEAL, Gilberto da Cruz et al. Institutional violence perpetrated against transgender individuals in health services: a systematic review of qualitative studies. *International Journal of*

ISSN 2317-1316

Environmental Research and Public Health, v. 21, n. 8, p. 1106, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph21081106.

MANCINI, Ilaria; ALVISI, Stefania; GAVA, Giulia; SERACCHIOLI, Renato; MERIGGIOLA, Maria Cristina. Contraception across transgender. *International Journal of Impotence Research*, v. 33, n. 7, p. 710–719, 2021. DOI: https://doi.org/10.1038/s41443-021-00412-z.

MOREIRA, Euza Aparecida da Silva; MARCOS, Cristina Moreira. Breve percurso histórico acerca da transexualidade. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 593–609, ago. 2019. DOI: https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n2p593-609.

MOTA, Cristiana Sampaio; MATOS, João Alberto Leite; CHAVES, Lindamar Santos; BATISTA, Marcos Vinícius Montuan. O tratamento hormonal na transexualidade: uma revisão de literatura. *Revista Foco*, v. 17, n. 7, Edição Especial, e5554, 2024. DOI: https://doi.org/10.54751/revistafoco.ed.esp-027.

NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo do et al. Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, supl. 2, p. 19s, 2017. DOI: https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007136.

OFORI-ASENSO, Richard; AGYEMAN, Akosua Adom. Irrational use of medicines—a summary of key concepts. *Pharmacy*, Basel, v. 4, n. 4, p. 35, 2016. DOI: https://doi.org/10.3390/pharmacy4040035.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alexsandro. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 260–269, jul./set. 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-49802016.00200011.

ROCON, Pablo Cardozo et al. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, e0023469, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234.

RODRIGUES, Liliana; CARNEIRO, Nuno Santos; NOGUEIRA, Conceição. História das abordagens científicas, médicas e psicológicas sobre as transexualidades e suas aproximações críticas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 2, e200768, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200768.

SALES, Carlos Roberto et al. Transição de gênero assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e atendimento em Unidades Básicas de Saúde: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 1, p. 410–425, 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v7n1p410-425.

TANGPRICHA, Vin; DEN HEIJER, Martin. Oestrogen and anti-androgen therapy for transgender women. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, v. 5, n. 4, p. 291–300, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/S2213-8587(16)30319-9.