



PERIÓDICUS

ISSN: 2358-0844

n. 24, v. 1  
jan.-dez. 2026  
p. 01-23

# Assistência farmacêutica e saúde trans no SUS: reflexões da 17ª Conferência Nacional de Saúde

*(Pharmaceutical policy and trans health in SUS: reflections from the 17th National Health Conference)*

*(Política farmacêutica y salud trans en SUS: reflexiones de la 17ª Conferencia Nacional de Salud)*

Lívia Maria de Souza Gonçalves<sup>1</sup>  
Norberto Rech<sup>2</sup>  
Silvana Nair Leite Contezini<sup>3</sup>  
Marina Raijche Mattozo Rover<sup>4</sup>  
Filipe Carvalho Matheus<sup>5</sup>  
Mareni Rocha Farias<sup>6</sup>  
Luciano Soares<sup>7</sup>

**RESUMO:** Pessoas trans enfrentam barreiras no acesso à saúde no Brasil, sendo algumas relacionadas ao uso de medicamentos. O controle social tem contribuído para ampliar os direitos da população LGBTQIAPN+ no SUS. Este estudo apresenta reflexões derivadas da pesquisa- formação, com base na participação da primeira autora na 17ª Conferência Nacional de Saúde e em dois eventos preparatórios, analisando a inserção das temáticas “saúde de pessoas trans” e “assistência farmacêutica”. Foram identificadas 39 pautas relacionadas à população LGBTQIAPN+, das quais 94,9% incluíam pessoas trans. As principais demandas referem-se à atualização da PNSILGBT, reformulação do Processo Transexualizador do SUS, ampliação do acesso a medicamentos usados na hormonização e qualificação de serviços e profissionais. As reflexões destacam a importância de políticas públicas integradas, do fortalecimento da assistência farmacêutica e da participação social para garantir integralidade e equidade na atenção à saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** minorias sexuais e de gênero; participação social; assistência farmacêutica; serviços de saúde para pessoas transgênero; conferências de saúde.

**Abstract:** Trans people face barriers to healthcare access in Brazil, including difficulties obtaining medications. Social control has contributed to the expansion of LGBTQIAPN+ health rights within the Brazilian Unified Health System (SUS). This study presents reflections from research-training activities, based on the first author's participation in the 17th National Health Conference and two preparatory events, analyzing how the themes “Trans Health” and “Pharmaceutical Services” were addressed. Among 39 proposals related to the LGBTQIAPN+ population, 94.9% included trans people. Key demands concerned the update of the PNSILGBT, reform of the SUS Transsexual Process, expansion of access to hormones, and qualification of health services and professionals. Reflections highlight the relevance of integrated public policies, strengthening pharmaceutical services, and social participation in ensuring equity and comprehensiveness in healthcare.

**Keywords:** sexual and gender minorities; social participation; pharmaceutical policy and services; health services for transgender persons; public health.

1 Farmacêutica, especialista em Saúde Coletiva, doutoranda em Assistência Farmacêutica e professora substituta do Departamento de Ciências Farmacêuticas da UFSC. E-mail: liviamsouzagoncalves@gmail.com

2 Professor do Departamento de Ciências Farmacêuticas da UFSC. Farmacêutico, doutor em Assistência Farmacêutica e coordenador do PROFSAÚDE/UFSC. E-mail: norberto.rech@gmail.com

3 Professora do Departamento de Ciências Farmacêuticas e do PPGASFAR/UFSC. Farmacêutica e doutora em Saúde Pública. E-mail: silvana.nair@gmail.com

4 Professora do Departamento de Ciências Farmacêuticas e do PPGASFAR/UFSC. E-mail: marina.rover@ufsc.br

5 Professor do Departamento de Ciências Farmacêuticas e do PPGASFAR/UFSC. É diretor-presidente da SBFC-SC. E-mail: filipe.matheus@ufsc.br

6 Professora do Departamento de Ciências Farmacêuticas e do PPGASFAR/UFSC. E-mail: mareni.f@ufsc.br

7 Professor do Departamento de Ciências Farmacêuticas e do PPGASFAR/UFSC. Coordena o Centro de Referência em Assistência Farmacêutica e a Farmácia Escola da UFSC. E-mail: soaresgnosia@gmail.com



Artigo licenciado sob forma de uma licença Creative Commons [Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). (CC BY-NC 4.0)

Recebido em 28/08/2025

Aceito em 07/01/2026

**Resumen:** Las personas trans enfrentan barreras en el acceso a la salud en Brasil, incluidas las relacionadas con medicamentos. El control social ha ampliado los derechos de la población LGBTQIAPN+ en el SUS. Este estudio presenta reflexiones de la investigación-formación, basadas en la participación de la primera autora en la 17.ª Conferencia Nacional de Salud y en dos eventos preparatorios, analizando “Salud de personas trans” y “Asistencia Farmacéutica”. Se identificaron 39 propuestas relacionadas con la población LGBTQIAPN+, de las cuales el 94,9% incluían personas trans. Las principales demandas abarcan actualización de la PNSILGBT, reformulación del Proceso Transexualizador, ampliación del acceso a medicamentos para hormonización y cualificación de servicios y profesionales. Las reflexiones subrayan la importancia de políticas públicas integradas, del fortalecimiento de la asistencia farmacéutica y de la participación social para garantizar integralidad y equidad en la atención.

**Palabras clave:** minorías sexuales y de género, participación social; servicios farmacéuticos; servicios de salud para personas transgénero; jornadas de salud.

## 1 Introdução

A atenção à saúde de pessoas LGBTQIAPN+<sup>8</sup> ainda não reflete plenamente os princípios de universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Evidências apontam múltiplas barreiras de acesso, particularmente intensas para pessoas trans (Rocon *et al.*, 2020; Silva; Leite Junior; Nascimento, 2023).

No Brasil, desde a década de 1970, a reforma sanitária e os movimentos sociais – de trabalhadores, feministas, LGBTQIAPN+ e outros – articularam-se em defesa da democracia e da saúde (Dagnino, 2001). A Constituição de 1988 consolidou o direito à saúde e instituiu a assistência farmacêutica como parte da assistência terapêutica integral (Brasil, 1998). Contudo, as necessidades da população LGBTQIAPN+ em relação a medicamentos permaneceram subatendidas, mesmo após a epidemia de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), que mobilizou movimentos sociais da comunidade, particularmente homens *gays*, mulheres trans e travestis, em torno do combate ao estigma, da prevenção e do acesso aos primeiros tratamentos (Dagnino, 2001; Popadiuk; Oliveira; Signorelli, 2017).

A partir da 12ª Conferência Nacional de Saúde (2003), os direitos LGBT<sup>9</sup> ganharam maior visibilidade. Seguiram-se iniciativas como o programa Brasil sem Homofobia (2004), a criação do Comitê Técnico de Saúde da População GLTB, a representação no Conselho Nacional de Saúde (2006) (Popadiuk; Oliveira; Signorelli, 2017), a instituição do Processo Transexualizador no SUS (PTr, 2008) (Rocon *et al.*, 2020) e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (2011). Apesar de avanços, o PTr foi considerado excludente e patologizante, com limitações importantes, inclusive na assistência farmacêutica (Popadiuk; Oliveira; Signorelli, 2017; Ferreira; Nascimento, 2022).

A partir de 2019, políticas anti-LGBTQIAPN+ aprofundaram barreiras ao acesso, configurando uma necropolítica (Ferreira; Nascimento, 2022). Com a retomada democrática em 2023, o Conselho Nacional dos Direitos LGBTQIAPN+ foi reconstituído (Brasil, 2023a),

8 Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Transexuais/Travestis/Transgêneros, *Queer*, Intersexo, Assexuais/Arromânticos/Agênero, Pansexuais/Polissexuais/Panromânticos, Não Binárias e muito mais.

9 Será usada a sigla LGBT quando no momento histórico ou documento específico as discussões forem relacionadas apenas a pessoas Lésbicas, *Gays*, Bissexuais e Trans.



recolocando em pauta a necessidade de ampliar políticas de acesso a medicamentos e qualificar serviços de saúde.

A assistência farmacêutica tem histórico de forte vinculação ao controle social. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) nasceu de deliberação do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2004). Evidências apontam maior acesso a medicamentos em municípios onde gestores da assistência farmacêutica participam ativamente de Conselhos de Saúde (Gerlack *et al.*, 2017). Eventos como o Simpósio Nacional de Ciência e Tecnologia e Assistência Farmacêutica (Brasil, 2023b) e iniciativas como o Projeto Integra (Barros *et al.*, 2017; Leite *et al.*, 2018) reforçam esse espaço de debate.

Nesse cenário, a *advocacy* em saúde é reconhecida como competência estratégica, tanto para reduzir barreiras estruturais quanto para enfrentar políticas anti-trans e criar ambientes afirmativos (Cohen, Marshall, 2017; Khonina, Salway, 2024). No SUS, a regulação é também processo político, articulando políticas setoriais e garantindo acesso a bens e serviços de saúde (Barbosa; Barbosa; Najberg, 2019; Figueiredo, Angulu-Tuesta, Hartz, 2019). A incorporação das pautas LGBTQIAPN+ no debate da PNAF é fundamental para qualificar trabalhadores e serviços da assistência farmacêutica.

Apesar desses avanços, pouco se sabe sobre como a saúde de pessoas trans e a assistência farmacêutica têm sido discutidas no âmbito das conferências de saúde, espaços centrais de formulação de diretrizes do SUS. Este estudo busca refletir sobre a assistência farmacêutica na atenção à saúde da população LGBTQIAPN+, com foco em pessoas trans, a partir da experiência da primeira autora em conferências de saúde que marcaram o controle social do SUS em 2023, e assim identificar lacunas, estratégias e propostas relacionadas ao acesso a medicamentos e serviços farmacêuticos no SUS.

## 2 Metodologia

A produção das reflexões apresentadas inscreve-se no contexto da pesquisa-formação, conforme descrito por Ceccim e colaboradores (2013), que conjuga pesquisa-ação e educação permanente em saúde, permitindo que o conhecimento emergja da construção coletiva de saberes em realidades onde a saúde está em causa.

A investigação da intersecção entre a temática da saúde trans e a atenção farmacêutica no



âmbito do controle social do SUS ocorreu por meio da participação da primeira autora<sup>10</sup> em duas pré-conferências relacionadas à saúde LGBTQIAPN+ e na 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 2023.

Durante esses eventos, foram registradas pautas, propostas e observações sobre a dinâmica de participação, as interações entre diferentes atores sociais e os debates acerca das demandas específicas de pessoas trans e da população LGBTQIAPN+. A análise consistiu na classificação das pautas e propostas segundo os temas abordados, na quantificação das propostas aprovadas e na identificação das demandas relacionadas ao acesso a medicamentos e serviços farmacêuticos. A discussão reflexiva das evidências empíricas foi realizada em diálogo com a literatura científica e com as políticas públicas vigentes, permitindo a identificação de lacunas, desafios e oportunidades para a qualificação dos serviços e dos profissionais da assistência farmacêutica no SUS. Esse processo foi orientado por lentes críticas que problematizam as normas binárias e cis heteronormativas, reconhecendo a influência de regimes de verdade na configuração das políticas de saúde (Vieira; Goldberg; Bermúdez, 2025). O procedimento metodológico buscou articular observação participante, análise crítica e reflexão sobre práticas de saúde, aproximando os achados da realidade concreta dos eventos do controle social do SUS.

A Tab. 1 apresenta uma breve caracterização dos eventos do controle social do SUS que constituíram substrato para as reflexões aqui discutidas.

Tabela 1 – Conferências e pré-conferências incluídas na análise

Caracterização do Evento	Organizador	Público participante	Data e Local
Pré-conferência Movimentos trans e intersexo nos espaços de saúde pública	Associação Brasileira Profissional para a Saúde Integral de Pessoas Travestis, Transexuais e Intersexo (ABRASITTI)	Integrantes da ABRASITTI, membros de órgãos públicos e de outras associações, pessoas trans e cis, profissionais de saúde, usuários do SUS, militantes do movimento trans, intersexo e LGBTQIAPN+, e pesquisadores da área.	Março 2023 <i>On-line</i>
Conferência Livre de Saúde da população LGBTQIAPN+	Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis	Representantes de organizações e institutos relacionados à temática, além de usuários do SUS e profissionais de saúde, sendo a maioria dos participantes autodeclarados LGBTQIAPN+.	Março de 2023 Florianópolis, Santa Catarina (SC)

<sup>10</sup> A primeira autora se identifica como mulher branca, cisgênera e lésbica. Doutoranda em assistência farmacêutica na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), desenvolve pesquisa sobre assistência farmacêutica e saúde LGBTQIAPN+, com enfoque na qualificação dos serviços farmacêuticos para o cuidado de pessoas trans, e é atuante em movimentos de defesa dos direitos da população LGBTQIAPN+.



17ª Conferência Nacional de Saúde	Conselho Nacional de Saúde	Delegados eleitos nas etapas estaduais e nas conferências livres e convidados.	Julho de 2023 Brasília, Distrito Federal.
-----------------------------------	----------------------------	--	--

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Nos resultados, descrevem-se os eventos e as principais temáticas debatidas, seguidos da discussão das pautas relacionadas à saúde de pessoas trans – específicas e direcionadas ao grupo LGBTQIAPN+ – e à assistência farmacêutica.

### 3 Resultados e discussão

#### 3.1 Apresentação dos eventos e das principais proposições

A pré-conferência *on-line* “Movimentos trans e intersexo nos espaços de saúde pública”, promovida pela ABRASITTI, reuniu participantes de diferentes trajetórias para a formulação de propostas direcionadas às etapas regionais e à 17ª CNS. O encontro iniciou com apresentações e seguiu com falas que articularam vivências pessoais, experiências profissionais e demandas coletivas. Destaca-se a violência que incidiu o evento por meio da invasão por *hackers*, identificados com fotos de pessoas trans nos perfis, com discursos transfóbicos, que impediram a fala de uma mulher trans profissional da atenção primária à saúde. Eles tiveram que ser excluídos da sala de reunião para que a profissional continuasse.

A Conferência Livre de Saúde da População LGBTQIAPN+, etapa preparatória para a Conferência Municipal de Saúde de Florianópolis, teve sua discussão orientada pelo do II Plano Municipal de Políticas Públicas e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (Florianópolis, 2019). O debate se deu por meio da partilha de trajetórias, da leitura crítica de documentos oficiais e da elaboração coletiva de propostas a serem levadas às etapas subsequentes das conferências de saúde. O engajamento dos participantes, marcado pela escuta e pelo reconhecimento de diferentes realidades, evidenciou tanto a relevância desses espaços para a construção democrática de políticas públicas quanto os desafios persistentes para consolidar práticas de cuidado inclusivas.

A 17ª CNS gerou grande expectativa popular em razão do contexto político marcado pelas recentes crises sanitária e humanitária, bem como pela retomada da democracia e da valorização do SUS no cenário brasileiro (Brasil, 2025). A conferência consolidou-se como um processo democrático e participativo, articulado a partir de etapas municipais, estaduais e livres, que reuniram diferentes sujeitos coletivos na apresentação e debate de propostas para a formulação de políticas públicas.



Os três espaços reuniram uma multiplicidade de atores, como pessoas que se autodeclararam como trans, travestis, não binárias, cis, intersexo, lésbicas, *gays* e bissexuais, profissionais de saúde do SUS e do setor privado, militantes de movimentos LGBTQIAPN+, pesquisadores, bem como representantes de órgãos públicos e associações. A diversidade de perspectivas e experiências ampliou a densidade das discussões, tornando explícita a articulação entre saberes técnicos, vivências pessoais e lutas políticas.

Nesse sentido, destaca-se a 17ª CNS, com a intensa mobilização e participação de representantes de movimentos da sociedade civil – indígenas, pessoas com deficiência, população negra e quilombola, LGBTQIAPN+, usuários do SUS, profissionais de saúde, sindicalistas e outros segmentos sociais. Esse percurso favoreceu a construção de diretrizes ancoradas em experiências concretas e demandas diversas, possibilitando que vozes historicamente marginalizadas fossem ouvidas e incorporadas ao debate.

A participação da primeira autora nos eventos possibilitou uma inserção ativa nos processos de construção de propostas, em diálogo com diferentes sujeitos e contextos, marcada pela escuta, pelo aprendizado e pela apresentação de questionamentos e contribuições ao debate. Essa experiência possibilitou evidenciar avanços institucionais em curso e, simultaneamente, limites e tensões que atravessam a efetivação do direito à saúde da população LGBTQIAPN+.

A discussão da pré-conferência organizada pela ABRASITTI foi sintetizada pela primeira autora em 11 pautas, 8 delas referiam-se à saúde de pessoas trans (72,7%), 2 sobre pessoas LGBTQIAPN+ e 2 sobre pessoas intersexo – a reunião não apresentou relatório.

Das dez propostas oficialmente registradas pela pré-conferência organizada pelo CMS de Florianópolis, sete delas referiam-se à saúde de pessoas trans e as outras três eram destinadas a pessoas LGBTQIAPN+, incluindo também pessoas trans.

Foram aprovadas 240 diretrizes na CNS, contendo 1.190 propostas, das 249 diretrizes e 1.214 propostas apresentadas no Relatório Nacional Consolidado, resultante dos debates nos âmbitos municipais e estaduais (Brasil, 2023b). Das apresentadas, foram identificadas 3 diretrizes (1,2%) e 18 (1,48%) propostas relacionadas à população LGBTQIAPN+, sendo que 3 das propostas traziam especificidades da saúde de pessoas trans (16,6%), e as demais 15 (83,33%) referiam a população LGBTQIAPN+. As diretrizes relacionadas à população LGBTQIAPN+ aprovadas envolvem a atualização e a implementação de políticas públicas relacionadas à comunidade e à qualificação de trabalhadores para prover cuidado em saúde, com abordagem despatologizante e humanizada.

Ao todo, 39 pautas/propostas relacionadas a pessoas LGBTQIAPN+ foram debatidas nos



eventos, sendo que apenas duas delas não envolveram pessoas trans, voltadas apenas para pessoas intersexo – apresentadas na pré-conferência “Movimentos trans e intersexo nos espaços de saúde pública”. A análise das propostas relativas a pessoas LGBTQIAPN+ mostrou que a maioria incluiu as pessoas trans (94,9%), sendo 43,6% específicas. Nos eventos “Movimentos trans e intersexo nos espaços de saúde pública” e “Conferência Livre de Saúde da população LGBTQIAPN+”, as pautas/propostas envolviam mais questões específicas sobre pessoas trans (72,72% e 60%, respectivamente), já no relatório da 17ª CNS, apenas 16,6% trouxeram questões específicas.

A implementação e atualização da PNSILGBT e a necessidade de reformulação do PTR apareceram centralmente na discussão da temática LGBTQIAPN+ nas conferências, com o sentido de modificar sua natureza patologizadora e biomedicalizada. Outras temáticas com importância foram a qualificação dos trabalhadores para prover cuidado às pessoas LGBTQIAPN+, o combate à discriminação existente no sistema de saúde, a ampliação de serviços especializados, a promoção do acesso a medicamentos usados na hormonização e no bloqueio puberal, a inserção de pessoas trans como profissionais na atenção à saúde e a ampliação do acesso à saúde mental. Algumas propostas debatidas são ações já previstas na PNSILGBT (Brasil, 2011). A demanda, em 2023, de definições presentes na política pública de 2011, indica que as diretrizes preconizadas não foram integralmente implementadas, e implicam a necessidade de investigar os desdobramentos da política sobre o processo regulatório do SUS nesse período histórico.

Vieira, Goldberg e Bermúdez (2025) destacam a importância de compreender como as práticas de saúde impactam a realidade de usuários trans, observando que o modelo assistencial vigente frequentemente funciona como barreira ao acesso à saúde dessa população. Os achados das conferências corroboram essa perspectiva, evidenciando críticas às abordagens centradas exclusivamente em protocolos biomédicos e na prescrição de medicamentos que muitas vezes desconsideram a diversidade de formas de ser e existir. Tais resultados reforçam a necessidade de cuidados humanizados, capazes de reconhecer diferentes identidades de gênero e de reduzir experiências de exclusão e violência institucional, contribuindo para um modelo de atenção mais inclusivo e sensível às demandas da população trans.

### 3.2 Intersecções entre assistência farmacêutica e atenção à saúde para pessoas trans

Dentre as 11 pautas da pré-conferência ABRASITTI, uma estava diretamente relacionada à assistência farmacêutica; das 10 propostas do CMS de Florianópolis, uma envolvia assistência farmacêutica; e na CNS, duas propostas tratavam de assistência farmacêutica e população LGBTQIAPN+ (Tab. 2).



Tabela 2 – Pautas e/ou propostas relacionadas à saúde de pessoas trans que envolviam diretamente a assistência farmacêutica

Pauta/proposta	Evento
Inserir os medicamentos utilizados para hormonização de pessoas trans na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);	Movimentos trans e intersexo nos espaços de saúde pública
Garantir a inclusão nas Relações de Medicamentos Essenciais (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e RENAME dos seguintes medicamentos: undecanoato de testosterona, valerato de estradiol (injeção de estradiol), acetato de ciproterona, 17-beta estradiol (gel e comprimido), espironolactona, enantato de estradiol e outros;	Conferência Livre de Saúde da população LGBTQIAPN+
Qualificar os serviços de saúde para o atendimento à população LGBTQIAPN+, com garantia de acesso às medicações, hormonoterapia e procedimentos cirúrgicos, bem como suporte à saúde mental (CN-E1- 000157);	17ª CNS
Instituir, ampliar e fortalecer pesquisas e ações de prevenção combinada à Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/HIV), com garantia de seus insumos que incluam as especificidades de cada segmento LGBTQIA+ e pessoas que trabalham com sexo, com articulação junto aos movimentos sociais LGBT+, garantindo o acesso à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e uso de medicamento anti-HIV em caráter de urgência (PEP), a partir das vulnerabilidades e dos tipos de exposição, com ações que considerem as interseccionalidades no cuidado, de modo não estigmatizante, o enfrentamento da sorofobia e garantia de gestão autônoma dos danos e riscos (CN-E1- 000419).	17ª CNS

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Três pautas – uma de cada evento – propunham a incorporação de medicamentos utilizados na hormonização nas Relações de Medicamentos Essenciais. A quarta pauta envolvia ampliação e qualificação do acesso à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Pós-Exposição (PEP), diretamente na CNS, e indiretamente em outras conferências, reforçando a prevenção de ISTs para populações LGBTQIAPN+.

### 3.3 Incorporação de medicamentos e qualificação da assistência farmacêutica

Uma das principais estratégias que organiza a disponibilização de medicamentos de interesse para a saúde é o processo de incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, que estrutura e mantém a RENAME (Brasil, 2011b). Essa estratégia é institucionalizada por meio das ações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS (CONITEC), instância vinculada ao Ministério da Saúde, e consagrada em seu papel orientador das ações no âmbito da assistência farmacêutica (Brasil, 2022). A CONITEC emprega critérios racionais e parâmetros de eficácia, eficiência e efetividade adequados às necessidades de saúde, em um sistema regulatório instituído pela lei 8.080/1990 e pelo decreto 7.646/2011 (Brasil, 1990; Brasil, 2011a).

A hormonização é utilizada por pessoas trans como meio de atingir a auto satisfação em



relação à aparência e à expressão de gênero, mas também para contribuir com o potencial de conviver sem interdições ou violências nos espaços sociais (Brasil, 2017) e evitar agravos relacionados à saúde mental de uma população, permanentemente, exposta ao modelo de estresse de minorias (Jesus, 2023). Nas propostas analisadas, a alusão à saúde mental reflete essa preocupação.

Alguns dos principais medicamentos utilizados na hormonização, preconizados por protocolos internacionais e municipais (Florianópolis, 2023; Hembree *et al.*, 2017; São Paulo, 2023), como os bloqueadores androgênicos, os estrógenos e os progestagênios estão listados na edição mais recente da RENAME (Brasil, 2022) e são disponibilizados na APS – como valerato de estradiol e a espironolactona. Esses medicamentos não foram incorporados para atender as necessidades de pessoas trans. Entretanto, como o único requisito para dispensação de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica é a demanda médica, basta uma prescrição para efetivar sua utilização. Assim, sem a existência de um protocolo específico, a decisão de prescrever os medicamentos disponíveis no SUS e que são úteis na hormonização, atualmente, cabe exclusivamente ao médico.

Medicamentos comumente utilizados pela comunidade e considerados seguros para a hormonização, como cipionato de estradiol e testosterona (Eustaquio *et al.*, 2023; Florianópolis, 2023; Hembree *et al.*, 2017; São Paulo, 2023; Uchimura *et al.*, 2024), utilizados por mais de 60% de mulheres trans em hormonização não são padronizados no SUS (Lima Silva *et al.*, 2024). O acetato de ciproterona está listado apenas para puberdade precoce no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) (Brasil, 2024). Os medicamentos do CEAF são padronizados para indicações específicas e não são disponibilizados administrativamente para indicações não constantes em protocolo. Nesse contexto, a prescrição médica torna-se apenas um entre um conjunto de requisitos, que envolve critérios específicos para inclusão do paciente no protocolo a procedimentos diagnósticos exigidos para caracterizar a necessidade. Nesse caso, a dispensação não está vinculada somente à decisão médica, porém, o produto é inacessível administrativamente, uma vez que a indicação para hormonização não consta em qualquer protocolo.

Estrógenos sintéticos, isolados ou combinados com progestágenos – valerato de estradiol, etinilestradiol, estão disponíveis, mas não são indicados devido ao risco elevado de eventos tromboembólicos, nas doses utilizadas para a hormonização (Hembree *et al.*, 2017; São Paulo, 2023). Em síntese, medicamentos que poderiam ser usados para hormonização no SUS, ou depende da abordagem médica individual, ou têm problemas de segurança que os contraindicam, ou são inacessíveis em função das definições dos protocolos que regulam seu acesso. O restante está indisponível nos componentes organizados da assistência farmacêutica.



Pode-se usar a taxonomia de necessidades de Bradshaw (1972) para caracterizar as limitações normativas encontradas na definição desses medicamentos como necessidades de saúde. Vargas-Peláez e colaboradores (2017), usando essa perspectiva, construíram um modelo teórico para propor um quadro explanatório das influências sobre a satisfação das necessidades, contribuindo para compreender como o fenômeno afeta o acesso e a judicialização de medicamentos. O modelo permite visualizar as relações entre as necessidades sentidas/demandas dos cidadãos e as definições normativas no âmbito do estado, localizando a importância de grupos de pacientes na “*advocacy* durante o processo de incorporação de novos medicamentos na cobertura dos sistemas de saúde”.

A inexistência de um protocolo clínico nacional de hormonização impõe dificuldades para orientar o procedimento no SUS e assegurar o acesso às tecnologias. O único movimento da CONITEC nesse sentido foi a proposta de elaboração de um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Hormonioterapia no Processo Transexualizador em 2017, que desde então não teve continuidade (Brasil, 2024). Iniciativas municipais para disponibilizar medicamentos não padronizados para hormonização incluíram a incorporação à Relação Municipal de Medicamentos (2024), ou a aquisição via projetos (Florianópolis, 2023). Vias que não envolvem a incorporação via CONITEC podem produzir efeitos circunstanciais sobre as realidades locais, mas a continuidade do cuidado é mais frágil, dada a natureza não perene das fontes de recursos. Na conferência de Florianópolis, os participantes manifestaram preocupação com acesso aos hormônios, ante a possibilidade de fim do projeto de financiamento da testosterona. A parceria terminou em dezembro de 2023 e os medicamentos deixaram de ser disponibilizados. A defensoria pública de SC recomendou que o município deveria continuar fornecendo os medicamentos (DPESC, 2024).

Os medicamentos para hormonização estão incluídos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) do SUS – procedimento nº 03.03.03.009-07 do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações –, que define o financiamento de média complexidade da atenção à saúde. Contudo, o acesso é dificultado em decorrência da escassez de serviços habilitados, geralmente centralizados em capitais com longas filas e barreiras características da patologização e da medicalização das identidades trans. O acompanhamento hospitalocêntrico dos usuários (Rocon *et al.*, 2020, Brasil, 2019) ante a possibilidade da dispensação na atenção primária à saúde, é um clássico exemplo de limitação da acessibilidade e de distorção dos princípios do SUS.

Diante de barreiras estruturais, estigma e discriminação nos serviços de saúde, pessoas trans resistem por meio do estabelecimento de redes de apoio entre pares, práticas de autocuidado e *advocacy*, afirmando sua agência e construindo caminhos alternativos de cuidado (Hernández *et al.*, 2022; Medeiros, Gomes, Spinelli Junior, 2024; Monteiro, Brigeiro, 2019). Entretanto,



evidências apontam que algumas dessas estratégias apresentam riscos, como a automedicação, prática frequente entre pessoas trans (Krüger; Sperandei, Bermudez, 2019). Complicações relacionadas à superdosagem e a reações adversas podem resultar em eventos cardiovasculares (estradiol) e em condições pulmonares relacionadas à eritrocitose (testosterona). O uso de hormônios e bloqueadores androgênicos sem acompanhamento pode ignorar contraindicações, como doença cardiovascular isquêmica no uso de estradiol e ciproterona, ou gestação diante do uso de testosterona (Florianópolis, 2023; Hembree *et al.*, 2017; São Paulo, 2023).

Assim, a necessidade e as dificuldades de reorganização dos serviços e incorporação de medicamentos na atenção primária à saúde ou no CEAF precisam ser debatidas por profissionais, gestores e pesquisadores, considerando a perspectiva do controle social, visando a mudança regulatória necessária na assistência farmacêutica para ampliar o acesso, conforme preconizado pela PNSILGBT. As propostas extraídas das conferências, que envolviam diretamente a assistência farmacêutica, focaram na disponibilidade de medicamentos. De forma geral, a perspectiva encontrada desconsidera outros aspectos da assistência farmacêutica, como a qualificação de serviços farmacêuticos, no contexto das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no SUS.

A abordagem sobre a assistência farmacêutica observada nas conferências têm laços na perspectiva social e médica sobre medicamentos. O uso de medicamentos é um fenômeno complexo e determinado por múltiplos fatores. O sobreuso de medicamentos é um fenômeno mundial (Albarqouni *et al.*, 2023), ao passo que o acesso segue como um problema na atenção à saúde (NCD-RISK [...], 2024). O sistema de saúde tem sido subsumido por uma ampla medicamentação da saúde, na qual determinantes políticos, econômicos e sociais ficam obscurecidos. Observa-se uma dinâmica dialética entre a construção da subjetividade dos pacientes, sua agência e desejos, expressos nas demandas por diagnósticos e tratamentos, e o emaranhado de forças sociais influenciando o estado e o mercado, em meio à radicalização neoliberal do capitalismo (Biehl, 2021).

A organização e implementação da assistência farmacêutica no SUS também influencia a interpretação das demandas por acesso a medicamentos para atender às necessidades de pessoas trans. A portaria nº 4.279/2010 e o decreto nº 7.508/2011 definiram estratégias para reestruturar o sistema de saúde, configurando as RAS (Brasil, 2010; Brasil, 2011a), visando superar a fragmentação sistêmica. A assistência farmacêutica foi caracterizada como um sistema de apoio aos pontos de atenção à saúde, organizando a acessibilidade dos medicamentos e a implementação do cuidado farmacêutico nas RAS. As atividades técnico-gerenciais da assistência farmacêutica são responsáveis por disponibilizar os medicamentos fornecidos pelos serviços de dispensação,



mediante prescrição. O Brasil conseguiu ampliar o acesso a medicamentos, incluindo aqueles de alto preço e os estratégicos, mesmo em meio aos sub-financiamentos, avanços sentidos na organização do abastecimento não foram correspondentes na estruturação do cuidado farmacêutico.

A ABRASITTI identifica em sua rede social a defesa incondicional da atenção primária à saúde no SUS como um dos pilares de sua missão. Como os serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde, majoritariamente, envolvem a gestão técnico-gerencial da acessibilidade dos medicamentos, as demandas acabam por refletir essa dimensão da assistência farmacêutica, mesmo diante das evidências sobre as atribuições dos serviços farmacêuticos para atender necessidades de saúde das pessoas trans, incluindo aconselhamento sobre o uso de hormônios e outros medicamentos, indicação e/ou prescrição, e dispensação qualificada de medicamentos, acompanhamento farmacoterapêutico, análise de exames laboratoriais e identificação de problemas relacionados a medicamentos (Chaudhary; Ray; Glass, 2021; Melin *et al.*, 2023; Gonçalves; Bonetti; Soares, 2023). Newsome e colaboradores (2017) destacam o importante papel dos profissionais farmacêuticos em equipes multidisciplinares no manejo da hormonização e na redução de riscos à saúde de pessoas trans. Assim, evidencia-se que o acesso a medicamentos e a serviços na atenção primária e no componente especializado de assistência farmacêutica necessitam de reorganização, considerando o controle social, *advocacy* e a integralidade do cuidado preconizada pela PNSILGBT (Brasil, 2011c).

As propostas que demandam disponibilidade de medicamentos a partir da abordagem de sua incorporação nas relações de medicamentos essenciais, aproveitaram a capilaridade e consolidação desse recurso na organização da assistência farmacêutica, utilizando os instrumentos institucionalizados pela política para reivindicar o atendimento às necessidades farmacoterapêuticas de pessoas trans. Para qualificar a *advocacy* em torno da consecução do direito à saúde das pessoas trans é necessário compreender que o desenvolvimento da assistência farmacêutica é fundamental para atingir a integralidade da atenção à saúde, incluindo o acesso aos medicamentos usados na hormonização, mas também a serviços qualificados, capazes de acompanhar o processo, prover cuidado farmacêutico e influenciar positivamente os desfechos.

### 3. 4 Qualificação e ampliação do acesso à PrEP e PEP

A demanda por ampliação e qualificação do acesso à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), mencionada na CNS, parece fazer referência à qualificadores de cobertura, com foco na equidade do acesso e seus fatores capacitantes, refletindo as considerações da literatura sobre populações chave para prevenção do HIV, que incluem homens que fazem sexo



com homens (cis), pessoas trans e travestis, trabalhadoras(es) do sexo, devido à elevada incidência da infecção e à vulnerabilização social de alguns grupos (Tiguman, 2024). A relação é estabelecida entre o aumento do acesso à PrEP/PEP e a redução da incidência de HIV, com impacto positivo sobre a saúde da comunidade LGBTQIAPN+ (Oliveira *et al.*, 2024).

A escassez de recursos humanos, principalmente prescritores, foi um dos principais fatores limitadores da capacidade dos serviços de provisão de PrEP no Brasil (Pimenta *et al.*, 2022). A expansão de profissionais habilitados a prescrever – como farmacêuticos e enfermeiros –, dos meios de cuidado e de triagem laboratorial, é uma estratégia capaz de aumentar o acesso (Kamitani *et al.*, 2023). A prescrição farmacêutica de PrEP/PEP e o seguimento terapêutico foram autorizados pelo Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2024) a fim de ampliar a oferta de profilaxias da infecção por HIV na rede. A regulação da assistência farmacêutica no apoio à atenção à saúde de pessoas vivendo com HIV, além de assegurar a regularidade do abastecimento oportuno de medicamentos, pode atuar na monitorização de infecções sexualmente transmissíveis, na avaliação da segurança dos medicamentos usados e na provisão de cuidado farmacêutico mais amplamente. O respaldo corporativo a tal atribuição assegurou aos trabalhadores os dispositivos regulatórios necessários, definindo um escopo de atuação.

A autorização da prescrição de PrEP e PEP por farmacêuticos no Brasil considerou a acessibilidade e a capacidade de acompanhamento profissional, cujo potencial está associado à ampla distribuição de farmácias comunitárias no país (Milani *et al.*, 2024). Aumentar a acessibilidade de PrEP/PEP é uma demanda cara à comunidade LGBTQIAPN+, que enfrentam múltiplas barreiras de acesso ao sistema de saúde (Oliveira *et al.*, 2024; Rocon *et al.*, 2019). O papel da assistência farmacêutica e do cuidado farmacêutico aponta a necessidade de envolver os farmacêuticos na discussão da qualificação da atenção à saúde de pessoas vivendo com HIV/AIDS, considerando as interseccionalidades do cuidado, o enfrentamento à sorofobia e a gestão autônoma de danos e riscos, de modo não estigmatizante.

A perspectiva apontada para assistência farmacêutica na regulação das RAS pressupõe a organização de serviços na atenção primária à saúde que acolham as demandas das pessoas trans e qualifiquem as práticas profissionais, a fim de atender as necessidades específicas dessa população, não apenas disponibilizando os medicamentos necessários ao PTr, mas também proporcionando o acompanhamento dos resultados e o manejo dos eventuais problemas no processo. O arcabouço regulatório da política de incorporação de medicamentos está orientado para a finalidade de tratamento, enquanto as necessidades específicas na hormonização não envolvem uma doença, ou seja, não são de natureza terapêutica. A atuação adequada da assistência farmacêutica como



apoio ao PTr implica na adoção da premissa que os medicamentos como necessidades serão meios de suporte e afirmação da identidade de gênero de um indivíduo, evitando-se biomedicalizar as identidades trans.

A atuação da assistência farmacêutica na regulação das RAS deve ir além da disponibilização de medicamentos, promovendo cuidado integral, acompanhamento de resultados e manejo de problemas terapêuticos. A ausência de protocolos clínicos nacionais faz com que o uso de hormônios seja desconsiderado, reforçando a necessidade de políticas que reconheçam medicamentos como meios de suporte à afirmação de identidade de gênero.

No âmbito das ISTs, a proposta da CNS explicita que a qualificação deve repercutir em ações que considerem as interseccionalidades no cuidado, de forma não estigmatizante, enfrentando a sorofobia e garantindo a gestão autônoma dos danos e riscos. Essa perspectiva aponta para a necessidade de práticas de atenção que reconheçam as múltiplas dimensões sociais e individuais que atravessam a saúde, promovendo cuidados inclusivos e centrados nas necessidades concretas das pessoas.

### 3.5 Integralidade e equidade no âmbito da assistência farmacêutica

Aspectos mais amplos relacionados à qualificação dos serviços também foram abordados, como a necessidade de incluir as categorias “identidade de gênero”, “orientação sexual” e o nome social nos cadastros de usuários nos sistemas de gerenciamento de dados.

Estes têm implicação direta para a assistência farmacêutica, já que as restrições da linguagem e de conteúdos ao padrão cisnormativo podem afetar a capacidade de avaliação técnica de contraindicações, reações adversas e outras características associadas ao uso seguro e efetivo de medicamentos (Abrams, Look, Imhoff, 2022). Por exemplo, a padronização do pronome feminino e do termo “mulheres” em documentos relacionados à gestação pode implicar no uso de medicamentos teratogênicos por homens trans, trans masculinas e pessoas não binárias em gestação, assim como eventual impedimento do uso por mulheres trans e travestis. A pesquisa no campo da assistência farmacêutica e o desenvolvimento das práticas do cuidado farmacêutico devem ampliar a compreensão da existência e do impacto de diferentes identidades de gênero sobre o atendimento às necessidades de saúde e sobre os desfechos e controle dos riscos aos usuários usando medicamentos.

A inclusão dos usuários socialmente marginalizados no SUS e a garantia da integralidade do cuidado requer discutir o desenvolvimento de práticas colaborativas, com envolvimento de diferentes categorias profissionais e níveis de atenção à saúde (Khonina, Salway, 2024). A



atuação dos serviços farmacêuticos na atenção à saúde da população LGBTQIAPN+ ainda é bastante incipiente (Gonçalves; Bonetti; Soares, 2025). Apesar dos avanços nas conquistas de direitos da população trans, o acesso a medicamentos e a serviços por pessoas trans ainda requer a articulação do controle social do SUS para que a regulação da assistência farmacêutica seja capaz de reduzir a fragmentação e de contribuir com a integralidade da atenção à saúde dessa população. No processo de *advocacy* inferido das circunstâncias que permearam as conferências, pode-se caracterizar as lacunas relacionadas à qualificação dos serviços e profissional, reproduzindo os efeitos institucionais de um cuidado medicamentalizado. O controle social é chave para a evolução na articulação das políticas públicas LGBTQIAPN+ e da regulação da assistência farmacêutica.

Observa-se que, nas discussões analisadas, o foco predominante recaiu sobre o acesso a medicamentos em detrimento da atenção aos serviços farmacêuticos. Isso pode refletir a limitada compreensão por parte dos presentes acerca da extensão das práticas profissionais farmacêuticas, que têm se expandido cada vez mais na direção de atividades de cuidado, como acompanhamento farmacoterapêutico e orientação clínica, aliada ao trabalho colaborativo interprofissional (Goode *et al.*, 2019). Conseqüentemente, demandas relacionadas à integralidade do cuidado e ao papel ampliado da assistência farmacêutica podem não ter sido consideradas, evidenciando a necessidade de maior inserção da categoria na discussão, a fim de participar da promoção do cuidado integral, equitativo e centrado nas necessidades das pessoas trans.

Assim, o uso de medicamentos como meio de suporte à afirmação da identidade de gênero, evitando a biomedicalização das identidades trans, deve ser considerado na organização dos serviços. A atuação da assistência farmacêutica, nesse contexto, precisa abranger não apenas a disponibilização de medicamentos, mas também acompanhamento dos resultados, manejo de problemas terapêuticos e integração às RAS.

#### 4 Considerações finais

Os achados deste estudo evidenciam que a participação nos eventos do controle social do SUS oferece um espaço privilegiado para compreender as demandas da população trans e da comunidade LGBTQIAPN+ em relação à assistência farmacêutica.

A análise das pré-conferências e da 17ª CNS evidencia que a atenção à saúde da população trans no SUS ainda enfrenta lacunas significativas, principalmente no acesso a medicamentos para hormonização e na qualificação dos serviços e profissionais de assistência farmacêutica.

As proposições levantadas nos eventos destacam a necessidade de atualização de protocolos, incorporação de medicamentos essenciais. A ausência de protocolos clínicos nacionais



de hormonização, a centralização dos serviços, as restrições administrativas e a patologização das identidades trans contribuem para barreiras no acesso a medicamentos essenciais, promovendo práticas de automedicação e uso de medicamentos de forma não supervisionada, com riscos associados à segurança e efetividade do cuidado.

As reflexões aqui apresentadas ressaltam a relevância do controle social e da *advocacy* como instrumentos estratégicos para fortalecer a integralidade do cuidado, qualificar profissionais, ampliar o acesso a medicamentos e promover práticas de atenção à saúde despatologizantes e afirmativas. Contribui-se, assim, para a compreensão de que a assistência farmacêutica deve ser entendida não apenas como gestão de insumos, mas como elemento articulador da integralidade, capaz de garantir acompanhamento farmacoterapêutico, aconselhamento sobre o uso de medicamentos e redução de riscos, em consonância com as necessidades específicas de pessoas trans.

Em síntese, os resultados reforçam a necessidade de articulação entre políticas públicas, regulação da assistência farmacêutica e qualificação profissional para atender integralmente às necessidades de saúde da população LGBTQIAPN+, com atenção específica às pessoas trans, garantindo acesso seguro e humanizado aos medicamentos e serviços de saúde.

---

## Referências

ABRAMS, Lucille M.; LOOK, Kevin; IMHOFF, Lisa. The importance of providing gender-affirming care in pharmacy practice. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, v. 6, p. 01-06, 2022. DOI: 10.1016/j.rcsop.2022.100135. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667276622000348?via%3Dihub>. Acesso em: 18 ago. 2025.

ALBARQOUNI, Loai; PALAGAMA, Sujeewa; CHAI, Julia; SIVANANTHAJOTHY, Priatharsini; PATHIRANA, Thanya; BAKHIT, Mina; ARAB-ZOZANI, Morteza; RANAKUSUMA, Respati; CARDONA, Magnolia; SCOTT, Anna; CLARK, Justin; SMITH, Claire F.; EFFA, Emmanuel; OCHODO, Eleanor; MOYNIHAN, Ray. Overuse of medications in low- and middle-income countries: a scoping review. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 101, n. 1, p. 36-61 D, 2023. DOI:10.2471/BLT.22.288293. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36593777/>. Acesso em: 18 ago. 2025.

BARBOSA, Dayse Vieira Santos; BARBOSA, Nelson Bezerra; NAJBERG, Estela. Regulação em saúde: desafios à governança do SUS. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 49-54, 2016. DOI:10.1590/1414-462X201600010106. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/487tjCDYTQhNFdM7wnsYgDd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2025.



BARROS, Rafael Damasceno; COSTA, Ediná Alves; SANTOS, Djanilson Barbosa dos; SOUZA, Gisélia Santana; ÁLVARES, Juliana; GUERRA JUNIOR, Augusto Afonso; ACURCIO, Francisco de Assis; GUIBU, Ione Aquemi; COSTA, Karen Sarmento; KARNIKOWSKI, Margô Gomes de Oliveira; SOEIRO, Orlando Mario; LEITE, Silvana Nair. Acesso a medicamentos: relações com a institucionalização da assistência farmacêutica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, , p. 01s-11s., 2017. DOI:10.11606/S1518-8787.2017051007138. Disponível em: [https://revistas.usp.br/rsp/pt\\_BR/article/view/139772/135050](https://revistas.usp.br/rsp/pt_BR/article/view/139772/135050). Suplemento 2:8s: PNAUM-Serviços. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRADSHAW, Jonathan. Taxonomy of social need. In: MCLACHLAN, Gordon (ed.). *Problems and progress in medical care: essays on current research*. Londres: Oxford University Press, 1972. p. 71-82.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004*. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2004.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 01, 29 set. 2011a.

BRASIL. Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 03, 22 dez. 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT*. Brasília, DF: Ministério da Saúde/MS, 2011 (c).

BRASIL. Decreto nº 11.471, de 6 de abril de 2023. Institui o Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexos, Assexuais e Outras. *Diário Oficial da União*: seção 1, edição extra b, Brasília, DF, p. 01, 06 abr. 2023a.

BRASIL. Lei nº 14.313, de 21 de março de 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre os processos de incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a utilização, pelo SUS, de medicamentos cuja indicação de uso seja distinta daquela aprovada no registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 01, 13 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.324, de 30 de dezembro de 2024. Atualiza a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename 2024 no âmbito do Sistema Único de Saúde



(SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6324\\_30\\_12\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6324_30_12_2024.html) cesso em: 9 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ofício Circular N° 11/2024/CGAHV/DATHI/SVSA/MS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 6 jun. 2024.  
BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n° 4.279, de 30 de dezembro de 2010*. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Proposta de elaboração, escopo: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Hormonioterapia no processo transexualizador. Brasília, DF: CONITEC, 2017. Disponível em: [www.gov.br/conitec/pt-br/midias/enquete/proposta\\_escopo\\_pcdt\\_hormonioterapia.pdf](http://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/enquete/proposta_escopo_pcdt_hormonioterapia.pdf). Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. *Portaria n° 344, de 12 de maio de 1998*. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Relatório Consolidado: Versão Preliminar: 17ª Conferência Nacional de Saúde: “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia – amanhã vai ser outro dia”. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, jun. 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/17a-cns/publicacoes/relatorio-consolidado-17a-cns/view>. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRAZ, Camilo. Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 4, p. 01-12, e00110518, 2019. DOI:10.1590/0102-311X00110518. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SWPVbsZqNBshQgBV6kqLZVg/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2025.

CECCIM, Ricardo Burg; MÜLLER, Guilherme Souza; MAIA, Laura Pereira; VERZA CATALUÑA, Ricardo. A proposta de pesquisa-formação em saúde: construção do método de Círculos em Redes. *RECIIS: Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde*, v. 7, n. 4, 2013. DOI:10.3395/reciis.v7i4.489. Disponível em: <https://www.reciiis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/489>. Acesso em: 18 ago. 2025.

CHAUDHARY, Swapna; RAY, Robin; GLASS, Beverley. Pharmacists’ role in transgender healthcare: A scoping review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 17, n. 9, p. 1553-1561, 2021.

COHEN, Benita E.; MARSHALL, Shelley G. Does public health advocacy seek to redress health inequities? A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, v. 25, n. 2, p. 309-328, 2017. DOI:10.1111/hsc.12320. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26749000/>. Acesso em: 18 ago. 2025.

DAGNINO, Evelina. Os movimentos sociais e a construção da democracia no Brasil: tendências recentes. *Journal of Iberian and Latin American Research*, v. 7, n. 1, p. 75-104, 2001. DOI:10.1080/13260219.2001.10429606. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1>



080/13260219.2001.10429606. Acesso em: 18 ago. 2025.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA (DPESC). Por recomendação da Defensoria Pública, o Município de Florianópolis disponibilizará hormonioterapia para processo transexualizador pelo SUS. Florianópolis: DPESC, 29 ago. 2024. Disponível em: <https://defensoria.sc.def.br/noticias/por-recomendacao-da-defensoria-publica-municipio-de-florianopolis-disponibilizara-hormonioterapia-para-processo-transexualizador-pelo-sus>. Acesso em: 9 maio 2026.

EUSTAQUIO, Patrick C.; DELA CRUZ, Jan Dio Miguel; ARAÑA, Yanyan; ROSOS, Bubbles; ROSADIÑO, John Danvic T.; PAGTAKHAN, Ronivin G.; REGENCIA, Zypher Jude G.; BAJA, Emmanuel S. Prevalence of and factors associated with the use of gender-affirming hormonal therapy outside the reference regimen among transgender people in a community-led clinic in Metro Manila, Philippines: a retrospective cross-sectional study. *BMJ Open*, v. 13, n. 9, p. 01-09, e072252, 2023. DOI:10.1136/bmjopen-2023-072252. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/9/e072252>. Acesso em: 18 ago. 2025.

FERREIRA, Breno de Oliveira; NASCIMENTO, Marcos. A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 10, p. 3825-3834, 2022. DOI:10.1590/1413-812320222710.06422022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kKYtxMMmQnCrCSvfbrMnkDc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2025.

FIGUEIREDO, Tatiana Aragão; ANGULU-TUESTA, Antonia; HARTZ, Zulmira. Avaliabilidade da Política Nacional de Regulação no SUS: uma proposta preliminar. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 01-26, e290215, 2019. DOI:10.1590/S0103-73312019290215. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/LpxryLtdzq5KNfJ4mkrJYn/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2025.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura de Florianópolis. Decreto nº 20.522, de 24 de julho de 2019. Aprova o II Plano Municipal de políticas públicas e direitos humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT. *Diário Oficial do Município de Florianópolis*: Florianópolis, n. 2489, p. 04, 29 jul. 2019.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. *Protocolo clínico de hormonização de homens e mulheres trans, travestis e pessoas não-binárias de Florianópolis*. 1. ed. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde, 2023.

GERLACK, Letícia Farias; KARNIKOWSKI, Margô Gomes de Oliveira; AREDA, Camila Alves; GALATO, Dayani; OLIVEIRA, Aline Gomes de; ÁLVARES, Juliana; LEITE, Silvana Nair; COSTA, Ediná Alves; GUIBU, Ione Aquemi; SOEIRO, Orlando Mario; COSTA, Karen Sarmento; GUERRA JUNIOR, Augusto Afonso; ACURCIO, Francisco de Assis. Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, p. 1s-11s, 2017. Suplemento 2:15s: PNAUM – Serviços.



GOODE, Jean-Venable; OWEN, James; PAGE, Alexis; GATEWOOD, Sharon. Community-based pharmacy practice innovation and the role of the community-based pharmacist practitioner in the United States. *Pharmacy*, Basel, v. 7, n. 3, p. 01-17, 2019.

GONÇALVES, Livia Maria de Souza; BONETTI, Norberto Rech; SOARES, Luciano. *A qualificação dos farmacêuticos para prover cuidados em saúde*. 2025. Não publicado.

GONÇALVES, Livia Maria de Souza; BONETTI, Norberto Rech; SOARES, Luciano. Health access for transgender people in Latin America: a scoping review. *Population Medicine*, v. 5, p. 394-395, 2023.

HEMBREE, Wylie C.; COHEN-KETTENIS, Peggy T.; GOOREN, Louis; HANNEMA, Sabine E.; MEYER, Walter J.; MURAD, M. Hassan; ROSENTHAL, Stephen M.; SAFER, Joshua D.; TANGPRICHA, Vin; T'SJOEN, Guy G. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 102, n. 11, p. 3869–3903, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>. Disponível em: <https://academic.oup.com/jcem/article/102/11/3869/4157558>. Acesso em: 18 ago. 2025.

HERNÁNDEZ, Jimena de Garay; JUNIOR, Aureliano Lopes da Silva; CARRARA, Sérgio; BALDANZI, Ana Camilla de Oliveira; UZIEL, Anna Paula. Saúde de travestis e pessoas trans no Rio de Janeiro e Região Metropolitana: estratégias e condições de acesso. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, n. 38, p. 01-23, e22301, 2022.

JESUS, Náila Neves de. *Transgeneridade: memória e percepção das barreiras de acesso à saúde promoção da saúde de mulheres trans e travestis*. 2023. 263f. Tese (Doutorado em Memória) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA, 2023. Disponível em: <https://www2.uesb.br/ppg/ppgmls/wp-content/uploads/2023/05/Tese-de-N%c3%a1ila-Neves-de-Jesus.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2025.

KAMITANI, Emiko; MIZUNO, Yuko; DELUCA, Julia B.; COLLINS, Charles B. Jr. Systematic review of alternative HIV preexposure prophylaxis care delivery models to improve preexposure prophylaxis services. *AIDS*, Londres, v. 37, n. 10, p. 1593-1602, 2023.

KHONINA, Marina; SALWAY, Travis. The rise of anti-trans laws and the role of public health advocacy. *Canadian Journal of Public Health*, v. 116, n. 1, p. 97-99, 2024. DOI: 10.17269/s41997-024-00942-1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39356403/>. Acesso em: 18 ago. 2025.

KRÜGER, Alícia; SPERANDEI, Sandro; BERMUDEZ, Ximena Pamela Claudia Diaz; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian Federal District. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, p. 01-13, e190004, 2019. Suplemento 1. DOI:10.1590/1980-549720190004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/9Cshmsw95pNmdmGtxMZcqYc/?lang=en>. Acesso em: 18 ago. 2025.



LEITE, Silvana Nair; MANZINI, Fernanda; VEIGA, Adedir; LIMA, Maria Eufrásia Oliveira; PEREIRA, Marco Aurélio; ARAUJO, Suetônio Queiroz; SANTOS, Ronald Ferreira; BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda. Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica em pauta: contribuições da sociedade para a 16ª Conferência Nacional de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 12, p. 4259-4268, 2018. DOI:10.1590/1413-812320182312.29962018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nBHFxqdc4LJfWYJHLy4sGf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em:

LIMA SILVA, Carla Maria; OLIVEIRA MATOS, Luiz Eduardo; RIBEIRO SASSAQUI, Andressa; OLIVEIRA FILHO, Alfredo Dias; ROCHA, Chiara Erminia; CARVALHO BRITO, Giselle. Quality of life and level of satisfaction with pharmacotherapeutic follow-up in a transgender health center in Brazil. *Scientific Reports*, v. 14, n. 4259, p. 01-11, 2024. DOI:10.1038/s41598-024-54737-y. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-54737-y#citeas>. Acesso em: 18 ago. 2025.

MEDEIROS, Matheus Alves; GOMES, Sávio Marcelino; SPINELLI JUNIOR, Vamberto Fernandes. Fatores de estresse e resiliência no acesso e utilização de serviços de saúde por travestis e mulheres transexuais no Nordeste brasileiro. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 01-10, e220904pt, 2024.

MELIN, Kyle; HILERA-BOTET, Claudia R.; VEGA-VÉLEZ, Dializza; SALGADO-CRESPO, Valeria M.; SANTIAGO, Darlene; HERNÁNDEZ-AGOSTO, Jonathan; MUÑOZ-BURGOS, Aryam; CAJIGAS, Zaritza; MARTÍNEZ-VÉLEZ, José Javier; RODRÍGUEZ-DÍAZ, Carlos E. Readiness to provide pharmaceutical care to transgender patients: Perspectives from pharmacists and transgender individuals. *Journal of the American Pharmacists Association*, v. 59, n. 3, p. 651-659, set./out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.japh.2019.04.018>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1544319119302067>. Acesso em: 18 ago. 2025.

MILANI, Gabriela Jorge; DAMASCENO, Luani Takasugui; TIGUMAN, Gustavo Magno Baldin; AGUIAR, Patricia Melo. Assessment of the implementation of pharmacist prescribing: Challenges and pathways for ambulatory practice. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 20, n. 9, p. 870-879, 2024. DOI: 10.1016/j.sapharm.2024.05.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37199602/>. Acesso em: 18 ago. 2025.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 4, p. 01-11, e00111318, 2019.

NCD RISK FACTOR COLLABORATION (NCD-RisC). Worldwide trends in diabetes prevalence and treatment from 1990 to 2022: a pooled analysis of 1108 population-representative studies with 141 million participants. *The Lancet*, v. 404, p. 2077-2093, 2024. DOI:10.1016/S0140-6736(24)02317-1. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)02317-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)02317-1/fulltext). Acesso em: 18 ago. 2025.

NEWSOME, Cheyenne; COLIP, Leslie; SHARON, Nathaniel;



CONKLIN, Jessica. Incorporating a pharmacist into an interprofessional team providing transgender care under a medical home model. *American Journal of Health-System Pharmacy*, v. 74, n. 3, p. 135-139, 2017. DOI:10.2146/ajhp160322. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28122755/>. Acesso em: 18 ago. 2025.

OLIVEIRA, Victor Mori; BAIENSE, Alex Sandro Rodrigues; TEIXEIRA, José Liporage; SILVA, Luiz Fernando Emidio. Atuação do profissional farmacêutico nas prescrições de PrEP/PEP para comunidade LGBTQIAPN+ na faixa etária de 18 a 30 anos, em 2024, no Brasil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências E Educação*, São Paulo, v. 10, n. 10, p. 4455-4471, 2024. DOI:10.51891/rease.v10i10.16287. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16287>. Acesso em: 18 ago. 2025.

PIMENTA, Maria Cristina; BERMÚDEZ, Ximena Pamela; GODOI, Icinda Maria Machado; MAKSUD, Ivya; BENEDETTI, Marcos; KAUSS, Bruno; TORRES, Thiago Silva; HOAGLAND, Brenda; PEREIRA, Gerson Fernando Mendes; GRINSZTEJN, Beatriz; VELOSO, Valdilea G. Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo ImPrEP Stakeholders. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 1, p. 1-12, e00290620, 2022. DOI:10.1590/0102-311X00290620. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8046/18029>. Acesso em:

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, 2017. DOI:10.1590/1413-81232017225.32782016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JVTfd3DqVzN3dPMLPJJYLVy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2025.

ROCON, P. C. et al.. ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 1, p. e0023469, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>. Acesso em: 18 ago. 2025.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alexsandro; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; WANDEKOKEN, Kallen Dettmann. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface: comunicação, saúde, educação, Botucatu*, v. 23, p. 1-14, e180633, 2019. DOI:10.1590/Interface.180633. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KfsPfJt3kBvPky8CVcSy5wL/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2025.

SILVA, Luan Layzon Souza; LEITE JUNIOR, Francisco Francinete; NASCIMENTO, Isaac Marlon Vasconcelos. Saúde mental e o cuidado à população LGBTQIAPN+: orientação sexual e diversidade de gênero como determinantes sociais da saúde. *Revista Sustinere*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 167-190, 25 jan./jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.55434>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/55434>. Acesso em: 18 ago. 2025.



SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Área Técnica de Saúde Integral da População LGBTIA+. *Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis ou com vivências de variabilidade de gênero no município de São Paulo*. 2. ed. rev. e amp. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2023. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Protocolo-Trans\\_revis%203%C2%AA%20ed%202024.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Protocolo-Trans_revis%203%C2%AA%20ed%202024.pdf). Acesso em: 18 ago. 2025.

TIGUMAN, Gustavo Magno Baldin. Prescrição farmacêutica de profilaxia pré-exposição e profilaxia pós-exposição ao HIV (PrEP/PEP) no Brasil: regulamentação, cenário atual e perspectivas futuras. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 7, n. 9, e75644, nov./dez. 2024. DOI:10.34119/bjhrv7n9-330. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/75644/52703>. Acesso em: 18 ago. 2025.

UCHIMURA, Liza Yurie Teruya; YONEKURA, Tatiana; FIGUEIRÓ, Mabel Fernandes; QUINTANS, Jeane Roza; FREIRE, Patrícia; MAIA, Fernando Henrique de Albuquerque. Hormone therapy and cancer risks in transgender people: a systematic review. *Epidemiol Serv Saude.*, v. 33, spe 1, e2024319, 2024. DOI:10.1590/S2237-96222024v33e2024319. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39813450/>. Acesso em: 18 ago. 2025.

VARGAS-PELÁEZ, Claudia Marcela; SOARES, Luciano; ROVER, Marina Raijche Mattozo; BLATT, Carine Raquel; MANTEL-TEEUWISSE, Aukje; ROSSI BUENAVENTURA, Francisco Augusto; RESTREPO, Luis Guillermo; LATORRE, María Cristina; LÓPEZ, José Julián; BÜRGIN, María Teresa; SILVA, Consuelo; LEITE, Silvana Nair; ROCHA, Farias Mareni. Towards a theoretical model on medicines as a health need. *Social science & medicine*, v. 178, p. 167-174, 2017. DOI: 10.1016/j.socscimed.2017.02.015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28226302/>. Acesso em: 18 ago. 2025.

VIEIRA, Victor Fonseca; GOLDBERG, Alejandro; BERMÚDEZ, Ximena Pamela Cláudia Díaz. Transexualidade e assistência à saúde no Brasil: uma discussão teórico-conceitual sobre a influência do binarismo de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 4, p. 01-10, e08942023, 2025. DOI:10.1590/1413-81232025304.08942023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yC396Kd3CtY6hz78DxqjWhb/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2025.

