



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ESCOLA DE NUTRIÇÃO

BACHARELADO EM GASTRONOMIA

JUNO CARRANO DA SILVA

O POTENCIAL DA ALIMENTAÇÃO NA PREVENÇÃO DOS EFEITOS  
COLATERAIS DAS HORMONIZAÇÕES PARA PESSOAS TRANS

SALVADOR

2023

JUNO CARRANO DA SILVA

O POTENCIAL DA ALIMENTAÇÃO NA PREVENÇÃO DOS EFEITOS  
COLATERAIS DAS HORMONIZAÇÕES PARA PESSOAS TRANS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Bacharela em Gastronomia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Euzélia Lima Souza

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Neuza Maria Miranda dos Santos

SALVADOR

2023

JUNO CARRANO DA SILVA

O POTENCIAL DA ALIMENTAÇÃO NA PREVENÇÃO DOS EFEITOS  
COLATERAIS DAS HORMONIZAÇÕES PARA PESSOAS TRANS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para  
obtenção do grau de Bacharela em Gastronomia, Escola de Nutrição, da  
Universidade Federal da Bahia.

Salvador, 06 de julho de 2023.

Banca examinadora

Euzélia Lima Souza – Orientadora \_\_\_\_\_

Doutora em Gestão e Tecnologia

Professora do Bacharelado em Gastronomia da Escola de Nutrição

Universidade Federal da Bahia

Neuza Maria Miranda dos Santos – Coorientadora \_\_\_\_\_

Mestre em Ciência dos Alimentos

Professora do Bacharelado em Nutrição da Escola de Nutrição

Universidade Federal da Bahia

Ingrid Lessa Leal \_\_\_\_\_

Mestre em Ciência dos Alimentos

Professora do Bacharelado em Gastronomia da Escola de Nutrição

Universidade Federal da Bahia

S586 Silva, Juno Carrano da

O potencial da alimentação na prevenção dos efeitos colaterais das hormonizações para pessoas trans/Juno Carrano da Silva. – Salvador, 2023.

41 f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Euzélia Lima Souza; Coorientadora: Prof<sup>a</sup>.  
Dr<sup>a</sup>. Neuza Maria Miranda dos Santos.

Trabalho de conclusão de curso-TCC – Universidade Federal da  
Bahia, Escola de Nutrição/Departamento de Ciência dos Alimentos,  
Curso de Gastronomia, 2023.

Inclui referências.

1. Pessoas trans. 2. Transgeneridade. 3. Hormonização. 4.  
Educação alimentar. 5. Alimentação preventiva. I. Souza, Euzélia Lima. II.  
Santos, Neuza Maria Miranda dos. III. Universidades Federal da Bahia. IV.  
Título.

CDU 613.2

“Não vão nos matar agora porque ainda estamos aqui. Com nossas mortas amontoadas, clamando por justiça, em becos infinitos, por todos os lugares. Nós estamos aqui e elas estão conosco, ouvindo esta conversa e nutrindo o apocalipse do mundo de quem nos mata”.

Jota Mombaça

“Para nós. Sim, pra você também”.

Marquis Bey

## AGRADECIMENTOS

À Euzélia Lima Souza, minha orientadora, e Neuza Maria Miranda dos Santos, minha coorientadora, pelo incentivo à pesquisa e pelo respeito, insistência e condução de caminhos, não foram poucos os desafios deste último semestre e as contribuições de vocês foram fundamentais.

Às minhas avós e aos meus avôs, Carmelita, Olímpia, Vicente e Francesco, por todo amor e ternura com os quais me presentearam ao longo de minha vida. Guardo nossas vivências com muito carinho e confesso que delas procedem boa parte de minhas memórias afetivas alimentares. O aroma dos quilos e quilos de tomates fervendo em fogo brando, o caldo espesso do melhor feijão do mundo, o pastelzinho de vento das feiras de quarta-feira, o pudim de milho, o pão torrado e por aí vai... que saudade!

Aos meus pais, Teresa e Valdir, pelo apoio e amor incondicional que nunca deixaram de expressar, de inúmeras formas. Tenho um privilégio enorme de compartilhar dessa caminhada com vocês e a certeza de que ainda temos muito a dividir em nossas jornadas, e por isso sou muito grata.

Ao meu irmão, José, pelo companheirismo, respeito e amor que partilhamos, sou definitivamente uma pessoa mais feliz ao seu lado. Espero ainda comer contigo várias laricas ao redor desse mundo todo!

À minha tia Pina e às minhas tias-avós Immacolata, Vicenza, Antoneta e Giuseppa pela doçura e carinho que sempre estenderam a mim. Elas também são responsáveis por diversas memórias alimentares que tanto valorizo, como os empanamentos incríveis, o constante aroma de café recém passado nas reuniões diárias das tias, para receber as inúmeras visitas que por lá passavam, a pizza chiena, o struffoli, o impecável docinho de amendoim e tantas outras.

À minha tia Tereza e minha prima Clara, por toda a consideração e respeito que sempre tiveram por mim. Nunca tive receio de dividir meus anseios e aflições com vocês, e sou eternamente grata por todo acolhimento.

À minha grande família, que sempre me deu tanto suporte e amor, sou muito feliz pelas relações que estabelecemos ao longo dos anos e a saudade de vocês é um sentimento constante.

Às minhas amigas que conheci ao longo da graduação, por todo suporte nos enfrentamentos diários no contexto acadêmico, nas muitas vezes em que hesitei, a força de vocês me trouxe certeza e resolução.

Às cozinheiras e pessoas do setor de alimentação com as quais trabalhei nos últimos seis anos, por todo o aprendizado e por todas as trocas que tivemos. Passamos tanto tempo ao lado umas das outras nas eternas rotinas das cozinhas que por vezes parece que nos conhecemos há décadas, como diria Yoshihiro Togashi (2009), “o laço que os une é mais estreito que o de estranhos e mais forte que o de uma família”.

Às minhas transcestrais, aquelas que vieram antes de mim e tornaram tudo isso possível, aquelas que perderam suas vidas em busca de um novo mundo e que foram exterminadas por cultivarem o amor próprio e a liberdade.

Por fim, às minhas gatas, Vitória e Estrela, que confortam meu coração diariamente.

## RESUMO

SILVA, Juno Carrano. **O potencial da alimentação na prevenção dos efeitos colaterais das hormonizações para pessoas trans.** Trabalho de Conclusão de Curso, Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia.

A população trans está inserida em um sistema que busca o controle de suas corpos e a restrição de seus direitos, fatores que estão associados a patologização e burocratização das hormonizações, processos que configuram o agenciamento de pessoas trans sobre suas corporalidades, independente dos destinos e fins almejados. Nesse contexto, é fundamental discutir sobre saúde e cuidados de pessoas trans, o que além de um acesso pleno e seguro às hormonizações também diz respeito à alimentação, tendo em vista as mudanças estabelecidas pela transição nutricional e as vulnerabilidades enfrentadas pela população trans. Assim, trata-se de um estudo investigativo com o objetivo de avaliar o potencial da alimentação na prevenção dos efeitos colaterais das hormonizações para pessoas trans. Para o levantamento do referencial teórico foram utilizadas as bases de dados da LILACS, do Portal Periódicos CAPES, da SciELO e do Google Acadêmico, à medida que para as recomendações alimentares e nutricionais desenvolvidas foram consultados guias de patologias relacionadas aos efeitos colaterais das hormonizações, bem como pesquisas referentes a dados da população brasileira e de pessoas trans, além de instrumentos e estudos específicos relativos a composição de alimentos. As recomendações elaboradas foram baseadas nos principais efeitos colaterais apresentados pelos guias de cuidado e saúde de pessoas trans analisados, no caso problemas cardiovasculares e ósseos. Conclui-se que a alimentação compreende o potencial de prevenir alguns dos efeitos colaterais das hormonizações para pessoas trans, e que existe ainda muito espaço para futuras pesquisas a fim de explorar novas perspectivas a respeito da alimentação da população trans.

**Palavras-chave:** Pessoas trans. Transgeneridade. Hormonização. Educação alimentar. Alimentação preventiva.

## ABSTRACT

SILVA, Juno Carrano. **The potential of diet in preventing the side effects of hormones for trans people.** Trabalho de Conclusão de Curso, Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia.

The trans population is inserted in a system that seeks to control their bodies and restrict their rights, factors that are associated with pathologization and bureaucratization of hormone use, process that configure agency of trans people over their corporealities, regardless of the intended destinations and purposes. In this context, it is essential to discuss the health and care of trans people, which, in addition to full and safe access to hormones, also concerns diet, considering the changes established by the nutritional transition and the vulnerabilities faced by the trans population. Thus, this is an investigative study aiming to evaluate the potential of diet in preventing the side effects of hormones for trans people. For the survey of the theoretical framework, the databases of LILACS, Portal Periódicos CAPES, SciELO, and Google Scholar, while for the dietary and nutritional recommendations developed, pathology guides related to the side effects of hormone use were consulted, as well as research on data from the Brazilian population and trans people, in addition to instruments and specific studies related to food composition. The recommendations developed were based on the main side effects presented by the health and care guides of trans people analyzed, which were cardiovascular and bone problems. It is concluded that diet has the potential to prevent some of the side effects of hormone use for trans people, and that there is still much room for further research in order to explore new perspectives on the diet of the trans population.

**Keywords:** Trans people. Transgender. Hormonization. Dietary education. Preventive feeding.

## LISTA DE SIGLAS

ANTRA – Associação Nacional de Travestis e Transexuais

CFM – Conselho Federal de Medicina

CFP – Conselho Nacional de Psicologia

CID – Código Internacional de Doenças

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DHAA – Direito Humano à Alimentação Adequada

EAN – Educação Alimentar e Nutricional

GnRH – Hormônio Liberador de Gonadotrofinas

HDL – Lipoproteínas de Alta Densidade

IA – Insegurança Alimentar

LDL – Lipoproteínas de Baixa Densidade

LGBTQIAPN+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais/Agênero, Panssexuais, Não Binárias e mais

LGBTTTQI – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queer e Intersexuais

MS – Ministério da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PT – Processo Transexualizador

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SISAN – Sistema Nacional de Segurança Alimentar

SMPC – Salário Mínimo Per Capita

SUS – Sistema Único de Saúde

TACO – Tabela Brasileira de Composição de Alimentos

TBCA – Tabela Brasileira de Composição de Alimentos

TG – Triglicerídeos

VLDL – Lipoproteínas de Muita Baixa Densidade

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	08
2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS .....	11
2.1 TRANSGENERIDADES E O SISTEMA .....	11
2.2 HORMÔNIOS .....	14
2.3 HORMONIZAÇÕES TRANS .....	20
2.4 ALIMENTAÇÃO E TRANSIÇÃO ALIMENTAR .....	25
3. METODOLOGIA .....	28
4. ALIMENTAÇÃO PREVENTIVA: POSSIBILIDADES .....	28
4.1 CARDIOPATIAS .....	30
4.2 OSTEOPOROSE E DOENÇAS ÓSSEAS .....	36
5. CONCLUSÃO .....	39
REFERÊNCIAS .....	41

## 1. INTRODUÇÃO

Habitamos, enquanto pessoas trans<sup>1</sup>, um mundo que nos classifica como monstruosidades e anormalidades, em um espaço-tempo em que não somos bem vindas, condenadas a ocupar locais pré-estabelecidos pelo sistema<sup>2</sup> para garantir a manutenção de suas relações de dominação e efeitos de hegemonia, a fim de enaltecer as ideias de normalidade e naturalidade e distanciá-las ao máximo de nossas existências (VERGUEIRO, 2015; FOCALT, 2012), conforme Vaid-Menon (2020) observa:

“À medida em que enfrentamos mais discriminação e assédio no dia a dia, mais políticas e declarações públicas nos ridicularizando continuam sendo feitas. Essa incoerência não é uma coincidência; é um cálculo. É assim que sempre funcionou: a melhor maneira de eliminar um grupo é demonizando-o, de modo que o seu desaparecimento é visto como um ato de justiça, não de discriminação”. (VAID-MENON, 2020) (tradução livre).

Neste cenário, a partir da insubordinação e da desobediência, é fundamental se pensar em práticas de cuidado e saúde de pessoas trans, imaginando assim o fim do mundo como o conhecemos e cultivando novas possibilidades de existir e criar (SILVA, 2019; SANTOS, 2022).

---

<sup>1</sup> O termo “trans” será empregado enquanto uma tentativa de abarcar a ampla diversidade das identidades transexuais, transgêneras, travestis e não binárias, sendo essas pessoas que não se identificam, em maior ou menor grau, com o gênero que lhes foi atribuído ao nascer, ou mesmo antes disso (JESUS, 2013).

<sup>2</sup> A utilização de ‘sistema’ e palavras relacionadas ao mesmo (como cisgeneridade, cisnormatividade, sistêmico) fazem referência ao trabalho de Vergueiro (2015), que aponta as perspectivas sistêmicas, estruturais e institucionais que organizam nossa sociedade em prol da naturalização de pessoas cisgêneras, ao passo que produz violências contra o que considera anormal e patológico, as pessoas trans. O conceito de cisgeneridade surge a partir da agência de pessoas trans a fim de nomear aqueles que as nomeiam e analisar criticamente a realidade que lhes é imposta.

Um fator relevante ao pensarmos sobre cuidado e saúde de pessoas trans é a hormonização<sup>3</sup>, processo de agência sobre a corporalidade do qual muitas se utilizam para atingir fins diversos e seguir caminhos que as contemplem. É essencial, nessa perspectiva, incentivar a criação de políticas públicas capazes de garantir um amplo acesso da hormonização para pessoas trans de forma segura, considerando a recorrência e os perigos da automedicação e as burocracias referentes ao Processo Transsexualizador (PT), bem como buscar a despatologização da hormonização para pessoas trans, já que o laudo médico/psicológico configura o ingresso ao PT e funciona também como estratégia do sistema para cercear e controlar nossa autonomia sobre nossas corpos<sup>4</sup> e trajetórias (ALMEIDA, 2018; VERGUEIRO, 2015; BAGAGLI, 2016).

Outro ponto importante no que tange a qualidade de vida e o bem-estar de pessoas trans é a alimentação, tendo em vista o maior risco de insegurança alimentar em comparação com a população cis e questões relacionadas a problemas alimentares e nutricionais contemporâneos, como o aumento do risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em decorrência da transição nutricional e dos vigentes hábitos alimentares (GARCIA, 2005; BOOG, 1997; GOMES, 2022; CONRON e O'NEILL, 2022; RUSSOMANNO, PATTERSON e JABSON, 2019; GAIA e SOARES, 2022).

Nesse sentido, ousando “estudar temas a partir de perspectivas que incomodam” (VERGUEIRO, 2015), busco na presente dissertação investigar as possíveis intersecções entre a hormonização e a alimentação de pessoas trans, explorando assim o potencial da alimentação na prevenção dos possíveis efeitos colaterais das hormonizações, além de cultivar epistemologias trans, agenciando nossas vozes que durante muito tempo foram objetos de estudos para academia e dificilmente puderam falar de seus próprios saberes (BENEVIDES, 2018), pensar em outras possibilidades de vida para as

---

<sup>3</sup> O termo será utilizado ao longo da dissertação em detrimento de expressões patologizantes como *terapia* hormonal, *hormonioterapia*, ou *tratamento hormonal*, “uma vez que a palavra ‘terapia’ carrega a ideia de tratamento, logo, de uma condição de adoecimento ou de sofrimento, enquanto o sufixo ‘ação’ traz a ideia de autonomia, agência” (SANTOS, 2022).

<sup>4</sup> O uso da palavra *corpa* é em referência às reflexões de Santos (2022) a respeito das terminologias empregadas a partir das epistemologias trans, conferindo agência por meio da “reescrita e reposicionamento no feminino para transgressão dos cerceamentos da linguagem que prioriza e centraliza o masculino”.

existências trans, para que arrebatemos “das mãos do senhor as chaves de nossas cadeias, dancemos engenhosas e aprendamos a voar, para respirarmos submersas em águas vivas, superabundantes” (PROFANA, 2020), e contribuir, tanto quanto possível, com a produção dos estudos gastronômicos, que configuram um campo científico inter e multidisciplinar de vasto potencial emergente no Brasil (FERRO; REJOWSKI, 2018; MINASSE et al., 2022).

Para tanto, a dissertação será dividida em duas principais partes: a primeira delas abarcando referenciais e fundamentos teóricos relacionados a transgeneridade, hormônios, hormonizações trans e alimentação; e a segunda tratando da alimentação preventiva e das recomendações elaboradas a partir dos guias e estudos consultados ao longo da pesquisa.

## 2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

### 2.1 TRANSGENERIDADES E O SISTEMA

A diferença entre os sexos no contexto ocidental, eurocêntrico e colonial, ainda hoje em voga no sistema surge entre os séculos XVIII e XIX. Até então, predominava a ideia da existência de apenas um sexo, a partir do qual os gêneros – feminino ou masculino – eram definidos pelo grau de perfeição, sendo a mulher vista como inferior e o homem enquanto o grau máximo de perfeição (LAQUEUR, 1992). Além disso, Leite (2008) explicita que seria a maior liberdade social de uma pessoa o fator determinante para a definição de gênero:

“Até o século XVIII não havia a preocupação em focar exclusivamente a questão nos genitais de uma pessoa para saber se ela era homem ou mulher. Isso estava – ou deveria estar – explícito em suas roupas, comportamentos e, principalmente, na quantidade de liberdade social que esta pessoa dispunha. [...] esta diferenciação entre sexo e gênero ainda não fazia parte do universo conceitual do período e tanto o sexo quanto o gênero formavam uma única expressão do ser” (LEITE, 2008).

É a partir do século XIX, que sob as perspectivas biomédicas e das ciências psi (psiquiatria, psicologia e psicanálise), passa a ocorrer a mudança do modelo de um sexo e dois gêneros para o de dois sexos e dois gêneros opostos (LEITE, 2008).

Assim, com o advento de uma nova ordem política, econômica, social e epistemológica, o sistema de gênero binário (homem/mulher, masculino/feminino) passa a ser utilizado para o desenvolvimento de uma sociedade disciplinar, com o intuito de produzir corpos dóceis e úteis ao modo de produção capitalista e ao poder estatal, bem como fundamentar a inferioridade moral, política e jurídica das mulheres.

O sistema busca, como resultado, a normalização dos corpos e a naturalização de determinadas identidades, conseqüentemente patologizando outras, além de vigiar, regular e punir as corpos dissidentes (FOUCAULT, 1999; SANTOS, 2022).

Em vista disso, observam-se as mudanças que os conceitos de sexo e gênero experimentaram ao longo da história, e que ainda hoje estão inseridos em uma dinâmica contínua que mira a manutenção dos sistemas coloniais:

“[...] entender o gênero como uma categoria histórica é aceitar que o gênero, entendido como uma forma cultural de configurar o corpo, está aberto a sua contínua reforma, e que a ‘anatomia’ e o ‘sexo’ não existem sem uma estrutura cultural (como o movimento intersexual demonstrou claramente). [...] Os termos para designar o gênero nunca são estabelecidos de uma vez por todas, mas estão sempre em processo de serem refeitos.” (BUTLER, 2006) (tradução livre)

É nessa mesma lógica que surgem, também no século XIX, os primeiros movimentos de emancipação das denominadas à época minorias sexuais, que mais tarde se consolidaram como movimentos das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transsexuais, Transgêneros, Queer e Intersexuais (LGBTTTQI) (STRYKER, 2015).

Nessa perspectiva, no que tange o estudo das identidades trans, Vergueiro (2015) propõe um exercício interessante: fundamentar as categorias analíticas de cisgeneridade e cisnormatividade, a fim de desviar a atenção da transfobia de forma individual e refletir sobre os métodos sistêmicos utilizados para produção e reprodução das violências contra pessoas trans, evidenciando, assim, como “o discurso transfóbico encontra ressonância em valores morais amplamente arraigados na nossa sociedade” (GRIMM, 2015, apud VERGUEIRO, 2015).

A mesma autora ainda relaciona a cisgeneridade e a cisnormatividade com categorias que serviram historicamente para descentralizar o grupo dominante, como heterossexualidade, heteronormatividade e branquitude, demonstrando assim a importância dessas reflexões decoloniais a partir dos estudos trans, e evidenciando o sistema enquanto

“[...] um projeto colonial de compreensões socioculturais ocidentalizadas de gênero que vão abranger um certo modo de ser que será tido como natural, normal e biológico a ponto de sequer serem nomeadas. Como consequência, todo aquele que está em não conformidade com as normas vindas dessa identidade matriz (cisnormatividade) é estigmatizado, marginalizado e desumanizado” (FERREIRA, 2021).

Nesse sentido, são graves os desdobramentos da realidade imposta pelo sistema às pessoas trans. De acordo com Santos (2022), “isso não é um problema de pesquisa. É um fato”. Habitamos um país que pelo 14º ano consecutivo é o que mais mata pessoas trans no mundo (TGEU, 2022), ao passo que, de acordo com o relatório anual do Pornhub (um site de compartilhamento de conteúdos pornográficos), a categoria *transgender* foi a mais pesquisada no Brasil no ano de 2022, evidenciando a fetichização e o paradoxo do desejo e da repulsa atrelados às corpos trans (Pornhub, 2022).

Outra questão chocante é a expectativa de vida média da população trans, que é estimada em 35 anos, número que diminui para 28 anos, no caso de pessoas trans negras, “ratificando o triste quadro de extermínio da juventude negra no Brasil” (BENEVIDES, 2023).

Ademais, é também fundamental sublinhar a importância do movimento de pessoas trans, especialmente do transfeminismo, na luta contra a patologização das identidades trans, em prol da “autonomia dos sujeitos trans sobre suas próprias narrativas identitárias e de suas possibilidades de gestão de seus corpos – podendo incluir modificações corporais como o uso de hormônios e cirurgias”, posicionando-se, assim, contra os discursos médicos e das ciências psi que, articulados com epistemologias eurocêntricas e a partir do sistema binário, atribuíram às identidades trans o caráter de anormalidade, patologizando-as com o intuito de garantir a sua existência e manutenção (BAGAGLI, 2016).

## 2.2 HORMÔNIOS

No princípio do século XX surge o conceito de hormônios enquanto mensageiros químicos emitidos de diferentes partes do corpo e transportados pela corrente sanguínea, importantes para o desenvolvimento de diversas características particulares (LIMA; CRUZ, 2016). A partir de então, entre as décadas de 1920 e 1930, ocorre a sintetização de diversos hormônios, principalmente os sexuais, o que leva à elaboração do estrogênio e da progesterona no final da década de 1940, substâncias que “são as mais produzidas em toda a indústria farmacêutica mundial; elas também são as moléculas mais usadas em toda a história da medicina”, culminando na invenção da pílula contraceptiva na década de 1950 (PRECIADO, 2018).

Assim, até o início do século XXI, a utilização de hormônios sexuais foi direcionada às mulheres cis, cenário que é alterado aos poucos, com o desenvolvimento de fármacos voltados aos homens cis, capazes de promover a dilatação de vasos sanguíneos da região genital, auxiliando no tratamento da disfunção erétil:

“A pesquisa hormonal é historicamente caracterizada por um segundo desequilíbrio biopolítico: enquanto o interesse farmacológico pelos testículos e hormônios masculinos apoia a representação normativa do corpo dos homens, associando-se desde o princípio a testosterona à juventude, à força, ao desejo sexual, ao vigor e à energia vital; os projetos de pesquisa sobre hormônios considerados femininos buscam apenas controlar a sexualidade das mulheres e sua capacidade de reprodução. (PRECIADO, 2018).

Hoje os hormônios sexuais sintetizados são amplamente utilizados para inúmeros fins, desde o tratamento de alguns tipos de câncer até a atenuação dos sintomas causados pela diminuição da produção de hormônios sexuais, entre outros exemplos.

No caso da população trans, muitas pessoas fazem uso da hormonização em seus processos de transição<sup>5</sup>, a fim de alcançar “características físicas que possam se aproximar das representações de gênero que melhor as contemplem” (SANTOS, 2022).

Tal processo envolve também muitas vezes a busca pela passabilidade, “ou seja, quando a pessoa trans é lida pela sociedade como uma pessoa cisgênera” (SANTOS, 2022), por meio de alterações de níveis sociais, corporais ou de outras ordens:

[...] considerando-se as violências às quais pessoas trans\* se expõem quando são vistas enquanto tal, a busca pela invisibilidade por parte de algumas delas não deve ser lida necessariamente como uma reprodução acrítica do cis+sexismo dominante, ou como um conservadorismo problemático. Esta busca deve também ser vista como uma possibilidade de resistência às normas de gênero dominantes (patriarcais e cis+sexistas), e em muitos casos, possivelmente, como uma das poucas formas de sobrevivências a um entorno social hostil” (VERGUEIRO, 2015).

No contexto brasileiro, existem três formas de acesso aos processos de hormonização para pessoas trans: a partir do âmbito privado, por meio do Processo Transexualizador (PT) do Sistema Único de Saúde (SUS) e através da automedicação.

Em relação ao Processo Transexualizador (PT), este foi implementado em 2008, através da portaria n. 1.707 do Ministério da Saúde (MS), tendo como base a portaria n. 1.482 de 1997, do Conselho Federal de Medicina, que instituiu, em hospitais universitários e públicos adequados à pesquisa, as

---

<sup>5</sup> Transição é um processo plural que implica na agência das pessoas trans em relação às suas próprias identidades, na transição de uma identidade de gênero para outra, o que pode envolver mudanças biopsicossociais ou não. Em busca de um reconhecimento social, legal e/ou pessoal, algumas pessoas trans realizam alterações sociais (como a alteração do nome ou a demanda pelo tratamento com os pronomes com os quais se identificam), corporais (como a hormonização ou procedimentos cirúrgicos de naturezas várias) e de ordens outras, às quais cada pessoa vai atribuir diferentes significados a partir de suas subjetividades (NETO, 2021). Isso posto, cada pessoa considera o que é ou não pertinente ao seu processo de transição, seja uma combinação das alterações mencionadas ou até mesmo nenhuma delas, tendo em vista que a transição não é necessariamente linear ou estática, o que em momento algum deve implicar na deslegitimação das identidades trans.

cirurgias de transgenitalização e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e características sexuais secundárias (como a hormonização, por exemplo), para pessoas trans maiores de 21 anos, por meio do diagnóstico e acompanhamento multidisciplinar de, no mínimo, dois anos; e a resolução n. 1652 de 2002 do CFM, que autorizou a realização da neocolpovulvoplastia em hospitais públicos e privados, independente da atividade de pesquisa, mantendo, entretanto, a neofaloplastia restrita a hospitais universitários e públicos adequados à pesquisa; sendo posteriormente ampliado no ano de 2013 a partir da portaria n. 2.803 do MS, pois passou a incorporar como usuários e oferecer algumas modalidades de procedimentos aos homens trans e às travestis, além de determinar a idade de 18 anos para o início da hormonização.

Assim, foi instituído o Processo Transexualizador no SUS enquanto uma política pública assistencial voltada às demandas das corpos trans, tendo sido resultado dos ativismos de pessoas trans e dos movimentos LGBTQIAPN+, além das “pressões dos/as pesquisadores/as da área e de alguns segmentos de trabalhadores de saúde” (SANTOS, 2020). Embora seja essencial sublinhar a importância do Processo Transexualizador sobre o cuidado e a saúde de pessoas trans, se faz necessário apontar o seu caráter patologizante e burocrático, e os vários desdobramentos a partir disso.

Uma das maiores dificuldades impostas às pessoas trans em relação ao acesso à saúde consiste na própria natureza patologizante do Processo Transexualizador, como, por exemplo, a demanda de um diagnóstico via laudo e o acompanhamento psi ao longo de, no mínimo, dois anos, sendo este último apenas recentemente revogado pela resolução n. 2.265 de 2019 do CFM, alterando a duração do acompanhamento para, no mínimo, um ano. O acompanhamento por si só não é o problema, ainda que seja possível repensar a duração estabelecida, em detrimento de uma abordagem individualizada, mas sim a estrutura na qual esta abordagem está inserida:

“[...] não há como afirmar que as pessoas não estejam *a priori* coagidas por diversas forças a terem seus gêneros legitimados por este saber psicológico e psiquiátrico. O que as disciplinas como

psicologia e psiquiatria têm a fazer não é denegar estas injunções de força, não é encenar uma consulta-diagnóstica que supostamente estaria livre destas terríveis coerções do poder. É preciso que a psiquiatria e psicologia tenham um olhar mais honesto e ético em relação a suas próprias práticas, ao compreender o complexo funcionamento do poder que envolve a formulação de um laudo de transexualidade.” (BAGAGLI, 2016)

Dessa forma, o Processo Transexualizador elabora um ideal de uma verdade transexual (BENTO; PELÚCIO, 2012), que deve ser almejada pelas pessoas trans, a fim de garantir a possibilidade de realizar os procedimentos disponíveis, obrigando-as a seguir narrativas e linearidades construídas pelo sistema para adequá-las ao mesmo. Podem ser relacionadas, ainda, questões outras, como a falta de preparo de profissionais de saúde no que tange o cuidado com a população trans; a transfobia institucional enfrentada cotidianamente por pessoas trans, como, por exemplo, o uso do nome social, que embora seja um direito garantido desde 2009 pela portaria n. 1.820 do MS, continua sendo um direito desrespeitado; ou a “obstrução ao uso do banheiro em conformidade com a auto enunciação dos/as usuários/as, bem como na sua não alocação em enfermarias generificadas com base no mesmo critério” (SANTOS, 2020).

Esse cenário patologizante acerca das identidades trans tem sido aos poucos modificado a partir de novas legislações e diferentes posicionamentos institucionais, a exemplo do provimento n. 73 de 2018 do CNJ, que autorizou a alteração de nome e gênero sem a necessidade de apresentar laudos psicológicos que atestem a transexualidade ou laudos médicos da realização da cirurgia de transgenitalização; a mudança na CID-11 em 2018 que retirou as identidades trans da categoria de “Transtorno de Identidade Sexual”, até então tratado como um problema de saúde mental; a resolução n. 1 de 2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que estabeleceu normas de atuação para as psicólogas e psicólogos em relação às pessoas trans, posicionando-se ao lado de reivindicações de movimentos trans como a despatologização das identidades trans, a autodeterminação de gênero e a luta pelo fim da transfobia engendrada pelo sistema; e a já mencionada resolução n. 2.265 de 2019 do CFM, que categorizou as identidades trans enquanto *incongruência de gênero*,

ao invés de considera-las psicopatologias, além de reduzir a idade mínima para a realização da cirurgia de transgenitalização de 21 para 18 anos, e da hormonização de 18 para 16 anos, assim como reduziu o tempo obrigatório de acompanhamento psi de 2 anos para 1 ano, além de ainda instituir a possibilidade do bloqueio hormonal puberal em hospitais universitários e/ou de referência para o SUS, em caráter experimental em protocolos de pesquisa.

Apesar dessas conquistas, a luta pela despatologização das existências trans é ainda essencial, tendo em vista que:

“Se por tantos anos o saber médico foi moldado e ensinado a classificar e marginalizar a população T dentro do patológico, porque a concretização de mudanças por uma Resolução ‘tacitamente patologizadora’ alterará a conduta médica dentro de hospitais? [...] A mudança necessária para a despatologização completa da população T esta lentamente em construção através de movimentos e organizações sociais criadas ao longo dos anos que ativamente levam esse tema para dentro do Poder Executivo, Legislativo e, principalmente, do Judiciário” (RIBEIRO, 2021).

Já no que toca o setor privado, além das dificuldades de lidar com um serviço patologizante, burocrático e precário para com os cuidados com pessoas trans, existe também a questão do alto custo envolvido (PORTO e VIEIRA, 2019), o que configura um empecilho, levando em consideração os “processos de empobrecimento impostos a corpos trans pela ausência de oportunidades” (BENEVIDES, 2023) ou problemáticas relacionadas a permanência de pessoas trans nas escolas e universidades, por exemplo. Portanto, embora o setor privado ofereça mais rapidez e disponibilidade quanto aos serviços prestados, o mesmo é também bastante oneroso e, assim, inviável para maior parte da população trans (BENEVIDES, 2023).

Dessa maneira, uma prática recorrente entre as pessoas trans e que surge a partir da política patologizante e das inúmeras barreiras atreladas ao Processo Transexualizador e o setor privado, é a tentativa de acesso à hormonização por conta própria, com a utilização de hormônios não prescritos:

“[...] tomando essas decisões com base nas experiências compartilhadas por pessoas que já passaram pelo mesmo processo

ou que estão no processo de modificação corporal. Desse modo, aciona-se redes por meios variados, como pela internet e mídias sociais, com a intenção de obter acesso a outros itinerários de hormonização, que mesmo que em diálogo com os saberes oficiais apropriam-se deles de maneiras imprevistas.” (ALMEIDA, 2018).

Isso se dá por diversos motivos, seja pelos poucos profissionais aptos a lidarem com tais demandas ou pelos poucos locais habilitados a realizar os procedimentos do Processo Transexualizador, pela longa espera e a alta demanda dos mesmos, o roteiro determinado por este que tem como objetivo a cirurgia de transgenitalização, tendo em vista que nem todas as pessoas trans compartilham de um mesmo desejo ou narrativa; a transfobia institucional, entre outros.

Embora essas práticas possam ser caracterizadas como “redes de proteção e cuidado independentes do sistema patologizante colonial” (VERGUEIRO, 2015), como processos históricos de agenciamento de pessoas trans sobre seus próprios corpos, é importante salientar que tais práticas podem também ser perigosas, tendo em vista os possíveis efeitos colaterais dos fármacos utilizados. Enquanto a saúde mental e a qualidade de vida de pessoas trans que buscam a hormonização tendem a melhorar após o início da mesma, diversos níveis de efeitos colaterais estão atrelados ao uso de hormônios, principalmente no contexto da falta de acompanhamento profissional, mas também decorrentes do processo em si, como o aumento do risco de doenças cardiovasculares e ósseas, problemas hepáticos, aumento do risco de trombose venosa, dislipidemias, alterações na pressão arterial, *diabetes mellitus* tipo 2, mudanças de humor, e dentre outras que serão pormenorizadas ao longo da presente dissertação (DEUTSCH, 2016).

Diante do exposto, resta evidente que são necessárias mudanças no Processo Transexualizador, a fim de torna-lo mais acessível e inclusivo, ao passo que menos patologizante e burocrático, além do desenvolvimento de novas políticas públicas, com o objetivo de valorizar a autonomia corporal e existencial de pessoas trans (VERGUEIRO, 2015), inclusive a fim de melhor orientar o setor privado, além de pensar nos cuidados com as crianças e adolescentes trans, pois muitas pessoas que chegam aos serviços de saúde

em busca da hormonização já fizeram uso prévio de hormônios por conta própria. Sobre o assunto, Almeida (2018) faz uma importante reflexão:

“[...] são tomadas frente à questão de uma certa ‘urgência’ em transicionar, que passa a configurar a realidade de quem vivencia o processo de transição ou de uma noção de recuperar o ‘tempo perdido’ e alcançar de forma rápida as modificações corporais desejadas. Essa busca consciente de que devem atender a um padrão historicamente construído para se relacionar com os Outros, com a sociedade, e serem aceitas no próprio grupo aliando-se às dificuldades de obtenção de acolhimento profissional em alguns momentos de suas trajetórias [...]” (ALMEIDA, 2018).

### **2.3 HORMONIZAÇÕES TRANS**

Conforme foi explanado, a hormonização para pessoas trans consiste na utilização de fármacos com o objetivo de alterar suas corporalidades, com fins e destinos diversos, independente de suas identidades. De acordo com Deutsch (2016), Health e Wynne (2019) e Vincent (2018), existem hoje três modalidades de hormonização: a masculinizante, a feminilizante e a não binária.

A hormonização masculinizante é baseada no uso de testosterona, a partir de formulações que são geralmente disponibilizadas em formas de injeções intramusculares ou em géis/cremes tópicos (formulações orais não são indicadas por conta da maior metabolização hepática). Em vista disso, os fármacos mais comuns utilizados no Brasil são o enantato ou cipionato de testosterona, os ésteres mistos de testosterona, a testosterona em gel 1% e o undecilato de testosterona, sendo que apesar de nenhum deles estarem presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), esse último é o único distribuído por alguns municípios no país. Além disso, a compra legal do mesmo se dá somente a partir de receita médica, fazendo com que muitos homens trans, pessoas transmasculinas ou não binárias “que

realizam automedicação adquiram produtos de qualidade não garantida ou anabolizantes de uso veterinário, aplicados sem técnicas seguras e muitas vezes em posologia inadequada” (CTSI-LGBTI, 2020). Em relação a regulação da atividade estrogênica, como o impacto da testosterona é menos dependente da mesma, o uso de antiestrógenos é raro na hormonização masculinizante (CTSI-LGBTI, 2020; TELECONDUTAS, 2022).

Os possíveis efeitos colaterais negativos da hormonização masculinizante são diversos em tipos e níveis, sendo alguns deles o surgimento ou agravamento de acne, alopecia androgenética e apneia do sono, o aumento do colesterol total, o aumento dos triglicérides (TGs) e das lipoproteínas de baixa densidade (LDL), a diminuição de lipoproteínas de alta densidade (HDL), o aumento da gordura visceral e o ganho de peso, a elevação transitória de enzimas hepáticas (o que deve cessar espontaneamente na maioria dos casos, exceto quando há uma disfunção hepática pré-existente), a eritrocitose, que é caracterizada pelo aumento de massa e concentração de células vermelhas (a testosterona causa um aumento na produção de eritropoietina renal, que por sua vez eleva a produção de células vermelhas sanguíneas) e as alterações de humor, tais como fadiga, ansiedade, desânimo, irritabilidade, agressividade e hipersexualidade, sendo a via transdérmica a mais indicada para manter os níveis de testosterona estáveis e prevenir alguns desses efeitos (BOURNS, 2019; DEUTSCH, 2016; HEALTH e WYNNE, 2019; HEMBREE et al., 2017; VINCENT, 2018).

A respeito de eventos cardiovasculares, aumento do risco de hipertensão arterial e resistência à ação da insulina (e o desenvolvimento de *diabetes mellitus* tipo 2), de acordo com os guias e estudos consultados, os resultados são mistos, não sendo assim possível concluir se de fato há um aumento do risco desses efeitos colaterais citados (DEUTSCH, 2016).

E é importante mencionar também que alguns efeitos colaterais podem ser interpretados de formas negativas ou positivas pelos homens trans, pessoas transmasculinas ou não binárias que fazem uso da hormonização masculinizante, tais como a diminuição temporária ou permanente da

fertilidade, a atrofia vaginal, a interrupção ou redução do sangramento vaginal e alterações da libido.

Já a hormonização feminilizante é baseada no uso de estrógenos, que na maioria dos casos está associado a antiandrógenos (fármacos que atuam de diferentes formas a fim de prevenir a síntese de testosterona ou a ligação da mesma aos receptores de andrógenos), a partir de formulações que são geralmente disponibilizadas em formas de pílulas, adesivos, géis/cremes tópicos ou injeções intramusculares (adesivos e géis são indicados para pessoas com mais de 40 anos, fumantes ou com histórico de doenças no fígado, já que essas vias oferecem menos riscos de trombose e problemas hepáticos). Nesse sentido, os fármacos mais comuns no Brasil são o estradiol bioidêntico ( $17\beta$  estradiol), o valerato de estradiol, o estrogênio equino conjugado, o estradiol hemi-hidratado e o enantato de estradiol; já no que tange os antiandrógenos, a espironolactona, o acetato de ciproterona, o acetato de medroxiprogesterona, a finasterida, a dutasterida e agonistas GnRH, sendo apenas o valerato de estradiol e os três primeiros antiandrógenos citados disponibilizados pelo SUS. Para algumas pessoas o uso formulações com base em estradiol é o suficiente para diminuir os níveis de testosterona, porém, na maior parte dos casos são utilizados antiandrógenos em conjunto com as mesmas, o que em geral resulta na necessidade de doses menores de estrógenos para alcançar os resultados esperados (CTSI-LGBTI, 2020; TELECONDUTAS, 2022).

Os possíveis efeitos colaterais negativos da hormonização feminilizante são diversos em tipos e níveis, sendo alguns deles o aumento do risco de eventos trombogênicos (principalmente com o uso de estrógenos equinos conjugados, etinil estradiol e fármacos de via oral), a diminuição das lipoproteínas de baixa densidade (LDL) e o aumento de lipoproteínas de alta densidade (HDL), o aumento da pressão arterial, o ganho de peso, o aumento do risco de cálculo biliar, o aumento dos níveis de prolactina, o agravamento de problemas hepáticos pré-existentes e alterações de humor, tais como fadiga, ansiedade e depressão (BOURNS, 2019; DEUTSCH, 2016; HEALTH e WYNNE 2019; HEMBREE et al., 2017; VINCENT, 2018).

A respeito de eventos cardiovasculares, resistência à ação da insulina (e o desenvolvimento de *diabetes mellitus* tipo 2), osteoporose e problemas ósseos, de acordo com os guias e estudos consultados, os resultados são mistos, não sendo assim possível concluir se de fato há um aumento do risco desses efeitos colaterais citados, principalmente por conta de outros fatores de risco muitas vezes ignorados, como o uso de tabaco, níveis de atividade física reduzidos, baixos níveis de vitamina D e entre outros (DEUTSCH, 2016).

E é importante mencionar também que alguns possíveis efeitos colaterais podem ser interpretados de formas negativas ou positivas pelas mulheres trans, travestis, pessoas transfemininas ou não binárias que fazem uso da hormonização feminilizante, tais como a diminuição temporária ou permanente da fertilidade, redução da massa muscular e do volume testicular, e alterações da libido.

Por fim, a hormonização não binária é baseada no uso de fármacos necessários para alcançar os efeitos esperados pelas pessoas que fazem uso da mesma, seja com base em estrógenos ou antiestrógenos, testosterona ou antiandrógenos.

Nessa perspectiva, se a pesquisa sobre as hormonizações binárias de pessoas trans (masculinizante/feminilizante) ainda tem muito espaço para desenvolvimento, os estudos sobre hormonizações não binárias estão ainda no campo da experimentação. Estas seguem os protocolos dos processos das hormonizações binárias e os efeitos esperados devem ser mais ou menos os mesmos, a depender das doses utilizadas, que podem ser menores ou não, e do período de tempo em questão, que pode ser limitado ou não (DEUTSCH, 2016; HEALTH e WYNNE, 2019; VINCENT, 2018).

Assim, de acordo com os guias consultados, os possíveis efeitos colaterais negativos atrelados ao uso contínuo de bloqueadores hormonais ou a manutenção de baixos níveis hormonais a longo prazo seriam alterações de humor, tais como fadiga, ansiedade, depressão e mudanças da libido, ondas de calor, dores de cabeça, insônia, osteoporose e problemas ósseos, sendo estes últimos considerados os mais graves e preocupantes (DEUTSCH, 2016; HEALTH e WYNNE, 2019).

E é importante mencionar também que alguns possíveis efeitos colaterais podem ser interpretados de formas negativas ou positivas pelas pessoas que fazem uso das hormonizações não binárias, tais como alterações na libido, a diminuição temporária ou permanente da fertilidade, redução da massa muscular e do volume testicular, a atrofia vaginal e a interrupção ou redução do sangramento vaginal.

A respeito dos cânceres relacionados às hormonizações, sendo eles o câncer de mama, de próstata e testicular, cervical, ovariano e endometrial, de acordo com os poucos estudos realizados até então, os resultados são mistos e inconclusivos, não sendo assim possível inferir que há um aumento de risco de desenvolvimento dos mesmos (BOURNS, 2019; DEUTSCH, 2016; HEALTH e WYNNE, 2019; HEMBREE et al., 2017; VINCENT, 2018).

Além disso, com relação às três modalidades de hormonizações citadas, é relevante sublinhar que existem inúmeros outros possíveis efeitos colaterais negativos associados a fármacos, práticas específicas (como a automedicação e a superdosagem) e características outras (como idade, comorbidades e hábitos de vida) que por motivos de espaço e recortes necessários não serão na presente dissertação abordados.

Dessa maneira, observamos que o ideal é que a hormonização para pessoas trans apresente um caráter individual, no sentido que cada pessoa, independentemente de sua identidade, tem diferentes expectativas e demandas, como, por exemplo, o caso de homens trans, pessoas transmasculinas ou não binárias que desejam uma voz mais grave e se utilizam da hormonização para tal, descontinuando a mesma após atingir o efeito esperado. Ou seja, é necessário considerar as individualidades de cada pessoa, em detrimento de um atendimento generalista que se utiliza de narrativas homogeneizantes.

É importante também levar em consideração que alguns resultados podem ser mais difíceis de alcançar, já que por meio das tecnologias hoje disponíveis alguns efeitos não podem ser dissociados de outros, além do fato de que nem todos os tipos e vias de hormonização funcionam da mesma forma em diferentes corpos.

## 2.4 ALIMENTAÇÃO E TRANSIÇÃO ALIMENTAR

Os sistemas alimentares sofreram inúmeras mudanças ao longo do século passado e nas últimas décadas, alterando significativamente os padrões dietéticos, homogeneizando a forma como nos alimentamos, hiperespecializando sistemas de produção agroalimentar, causando um aumento da produção a nível mundial, bem como a diminuição da biodiversidade nos reinos vegetal e animal (HERNÁNDEZ, 2005).

Atrelados à globalização, um dos resultados desses processos é a modificação da transição alimentar, com o consumo progressivamente maior de alimentos ultraprocessados, que está associado ao aumento de sua oferta, a estratégias agressivas de *marketing*, a facilidade e praticidade de consumo e ao baixo preço relativo destes, fazendo com que estejam cada vez mais presentes na porcentagem dos gastos domésticos. No Brasil, esses alimentos de alta densidade energética, ricos em açúcar e gordura e pobres em fibras ganham mais espaço a partir dos anos 1980, com o advento das indústrias alimentícias transnacionais no mercado local (MARTINS et al, 2017).

Assim, a partir dessas várias mudanças, é possível, de acordo com Garcia (2005):

“sustentar uma associação causal entre alimentação e doenças crônicas como as enfermidades cardiovasculares, diversos tipos de câncer, diabetes, entre outras que provocam mudanças na nossa relação com a comida. Esse novo perfil epidemiológico caracterizado por doenças crônicas degenerativas associadas à alimentação, ao sedentarismo e a outros fatores impostos pela vida urbana, que num primeiro momento predominou nos países desenvolvidos, é considerado um problema de saúde pública também nos países pobres” (GARCIA, 2005).

Desta forma, a partir da constatação do vínculo entre uma alimentação não saudável e o aumento do risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), surgem no Brasil, entre as décadas de 1940 e

1960, as primeiras políticas públicas no campo da alimentação, voltadas para práticas educativas a fim de mudar o comportamento alimentar da população de baixa renda, até então considerado a principal causa da desnutrição e da fome. Posteriormente, entre as décadas de 1970 e 1980, o binômio alimentação/educação cede espaço ao binômio alimentação/renda, demonstrando assim que “o principal obstáculo à alimentação adequada era a renda, e que somente transformações estruturais no modelo econômico teriam efetivamente poder de resolutividade frente aos problemas alimentares” (BOOG, 1997). Esse panorama é aos poucos modificado pela transição nutricional acima citada, apresentando ao debate sobre a (in)segurança alimentar e o combate à fome e a desnutrição uma nova temática que não se relaciona exclusivamente com renda: a má alimentação e as mudanças dos hábitos alimentares.

Em vista disso, diante de diversas discussões despontadas na década de 1990, a alimentação é então considerada um direito humano nas conjunturas nacional e internacional, promovendo assim o surgimento de inúmeras políticas públicas e ações governamentais em alimentação e nutrição, como a lei orgânica da saúde nº 8.080 de 1990, que incluiu a vigilância nutricional e a orientação alimentar, bem como a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano enquanto ações do campo de atuação do SUS, a lei nº 11.346 de 2006 que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) ou ainda a ementa constitucional nº 64 de 2010, que passa a introduzir a alimentação como direito social (SANTOS, 2005).

Nesse sentido, a reivindicação do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) é primordial, considerando que este é previsto em textos normativos do direito nacional e internacional, e diz respeito ao direito de cada cidadão de estar livre da fome e ter acesso ao alimento saudável. É necessário, entretanto, manter uma postura crítica ao DHAA, já que o conceito deste pressupõe que:

“[...] o sentido de direito humano à alimentação adequada não é o resultado de uma definição estática da ordem jurídica, mas do

produto de lutas concretas, caso da batalha contra a monopolização do comércio mundial de sementes, o debate acerca do avanço dos agrotóxicos, a liberalização da aquisição de terras pelos estrangeiros, a disputa dos modelos de rotulagem frontal, a guerra contra a taxaço de bebidas açucaradas e o combate contra a limitação da propaganda dos ultraprocessados. São essas lutas concretas que moldam a definição jurídica do conceito de direito humano à alimentação adequada” (CORRÊA; OLIVEIRA, 2018).

Isso posto, é fundamental também mencionar a importância do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) a respeito da manutenção e promoção de hábitos alimentares saudáveis, como a comensalidade, a utilização de alimentos *in natura* ou minimamente processados como base alimentar, a valorização da transmissão de habilidades culinárias – considerando que o seu enfraquecimento propicia o consumo de alimentos ultraprocessados –, a aquisição de alimentos sazonais e cultivados localmente, a culinária doméstica, entre outros. É relevante sublinhar que tais práticas não partem de escolhas apenas individuais, mas também coletivas, tendo em vista que alguns grupos sociais se encontram em situações de maior vulnerabilidade alimentar que outros:

“[...] existem problemas estruturais que podem ser determinantes para a postura individual, e centrar os esforços somente nas práticas é desconsiderar a profundidade da situação, é atuar de forma superficial. O racismo estrutural, a desigualdade de gêneros, a pobreza e a dificuldade de acesso à saúde e à educação são alguns elementos que cerceiam as possibilidades de escolha dos indivíduos, inclusive a de cozinhar” (OLIVEIRA, 2018).

Portanto, é importante compreender que a disponibilidade de tempo e de recursos financeiros é indispensável para o cultivo de uma alimentação saudável, e que a insegurança alimentar “parece estar ligada à internacionalização do sistema capitalista e dos processos de produção de miséria e pobreza por ele favorecidos” (FELICIELLO; GARCIA, 1996), sendo, desta forma, essencial lutar pela autonomia culinária, pela agência e protagonismo de todo indivíduo sobre a sua alimentação e pelo combate à fome e a insegurança alimentar.

### 3. METODOLOGIA

A presente dissertação configura uma pesquisa de caráter exploratório, com o intuito de investigar e desenvolver o tema em questão a fim de enriquecer o campo acadêmico e conceber novas possibilidades nessa orientação (GIL, 2008).

Com esse propósito, o levantamento bibliográfico foi realizado nos idiomas português e inglês, por meio das bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura científica e técnica da América Latina e Caribe/BVS – Biblioteca Virtual em Saúde), Portal Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), SciELO BR (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico, a partir dos seguintes descritores: pessoas trans (*trans people*), transgeneridade (*transgender*), hormonização (*hormonization*), efeitos colaterais (*side effects*), hábitos alimentares (*food habits*), dieta (*diet*) e doenças crônicas não transmissíveis (*noncommunicable diseases*). A fim de ampliar os resultados das buscas, os descritores foram cruzados a partir dos termos “OR” e “AND”. Por fim, o período de pesquisa foi de dezembro de 2022 a maio de 2023.

### 4. ALIMENTAÇÃO PREVENTIVA: POSSIBILIDADES

Em decorrência da transição nutricional e da consequente prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, desde a última década do século passado foram desenvolvidas diversas políticas públicas e legislações em prol de uma alimentação mais saudável, com o objetivo de prevenir o avanço daquelas e promover o bem-estar e a qualidade de vida, tendo em vista que, como as causas associadas às DCNT são de dimensões

biológicas, socioeconômicas, ambientais, culturais e relacionadas a fatores de risco – além da interação entre essas –, é preciso considerar também a contribuição da alimentação no desenvolvimento daquelas (SANTOS, 2005). Nesse sentido, uma das estratégias adotadas foi a educação alimentar e nutricional (EAN).

Assim, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS):

“Educação Alimentar e Nutricional é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática de EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar” (BRASIL, 2012).

A educação alimentar e nutricional busca, desta forma, tratar do indivíduo enquanto protagonista de sua história, visando a autonomia, melhores condições de vida, emancipação e dignidade, além de boas condições de saúde e a adoção de medidas preventivas no que tange o avanço das doenças crônicas não transmissíveis (RODRIGUES; BOOG, 2006).

É fundamental, em vista disso, levar em conta a renda enquanto um fator determinante em relação ao acesso a uma alimentação saudável e de qualidade, já que “as famílias mais propensas ao acesso inadequado aos alimentos e, portanto, mais vulneráveis à IA são aquelas com renda inferior a ½ SMPC” (VIGISAN, 2022).

Ao trazermos recortes relacionados a (in)segurança alimentar de pessoas trans, encontramos pesquisas e estudos que demonstram a maior vulnerabilidade alimentar e nutricional em comparação com a população cis, por questões relacionadas a renda, empregabilidade, transfobia estrutural, maior facilidade de consumo de alimentos ultraprocessados e entre outras (GOMES, 2022; CONRON e O’NEILL, 2022; RUSSOMANNO, PATTERSON e

JABSON, 2019; GAIA e SOARES, 2022). É possível traçar paralelos desse contexto também com as mulheres e a população negra, nordestina e rural, que também tem mais chances de estar em insegurança alimentar quando comparadas aos homens e a população branca, o que Llaila Afrika (2012) denomina como “nutricídio”, expressão que de acordo com Brito (2020) pode ser definida enquanto o desrespeito ao direito humano da alimentação adequada, atrelado ao uso de agrotóxicos, transgênicos e ultraprocessados, bem como a dificuldade do acesso a alimentos dissociados dessa lógica (MACEDO, 2021).

Assim, apresentaremos a seguir dois subcapítulos relacionando possíveis efeitos colaterais negativos das hormonizações para pessoas trans que receberam maior destaque ao longo dos guias de cuidado e saúde consultados, com recomendações e indicações alimentares e nutricionais baseadas na possibilidade de prevenção dos mesmos, tendo sempre em vista as regionalidades de nosso país e a realidade socioeconômica e cultural das pessoas trans, presentes “nas terríveis estatísticas de pessoas dissidentes sexuais e desobedientes de gênero racializadas que são alvejadas por bala ou esfaqueadas por nada no Brasil, assim como em várias outras partes do mundo” (MOMBAÇA, 2021).

#### **4.1 CARDIOPATIAS**

Uma das consequências mais comuns das hormonizações masculinizante e não binária baseada no uso de testosterona, é o aumento da produção de hemácias, processo denominado como eritrocitose. É um efeito mais comum quando o nível de testosterona não está dentro dos limites estabelecidos (pessoas que utilizam o undecilato de testosterona apresentam mais estabilidade nesse sentido). Se o aumento da produção de hemácias for muito alto, as chances de ocorrer o desenvolvimento de coágulos sanguíneos e acidentes vasculares cerebrais e cardiovasculares são maiores (BOURNS, 2019; DEUTSCH, 2016; HEATH e WYNNE, 2019;).

Essas hormonizações estão relacionadas com mudanças negativas no perfil lipídico, incluindo aumento nos níveis de triglicerídeos e diminuição do HDL, o aumento do LDL e do colesterol total, aumento da gordura visceral e ganho de peso, além do aumento da pressão arterial, condições associadas a doenças cardiovasculares e um possível aumento do risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2 (BOURNS, 2019; DEUTSCH, 2016; HEATH e WYNNE, 2019; HEMBREE et al., 2017; VINCENT, 2018).

Já no que tange as hormonizações feminilizante e não binária baseada no uso de estrógenos associados a antiandrógenos, uma preocupação recorrente é o aumento do risco de eventos trombotogênicos venosos, já que estas estão associadas ao aumento do risco do desenvolvimento de coágulos sanguíneos venosos, especialmente no primeiro ano de hormonização. Altas doses de estrógenos, fármacos administrados via oral e o uso de etinil estradiol, estrógenos equinos conjugados ou uso concomitante de progestinas estão associados ao aumento do risco de eventos trombotogênicos venosos (BOURNS, 2019; DEUTSCH, 2016; HEATH e WYNNE, 2019; HEMBREE et al., 2017; VINCENT, 2018).

Essas hormonizações estão relacionadas ao aumento de massa e gordura corporais, gordura subcutânea e visceral e aumento da pressão arterial, fatores associados ao aumento de risco de doenças cardiovasculares e um possível aumento do risco de desenvolvimento de *diabetes mellitus* tipo 2 (BOURNS, 2019; DEUTSCH, 2016; HEATH e WYNNE, 2019; HEMBREE et al., 2017; VINCENT, 2018).

Os guias e estudos consultados questionam a importância clínica de alguns dos efeitos colaterais negativos que estão relacionados ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, demonstrando que as mudanças estatísticas destes eventos não são significativas, principalmente tendo em vista o conhecimento atual sobre fármacos, vias de administração e dosagens específicas. A visão que adotaremos, entretanto, observando a realidade brasileira a respeito das condições socioeconômicas, políticas e culturais da população trans, seu acesso inadequado aos serviços de saúde e questões complexas como a automedicação, é de que medidas preventivas como as

recomendações alimentares e nutricionais são extremamente importantes, mirando o longo prazo desses cuidados e das vivências trans, para além de nossas sobrevivências (BOURNS, 2019; DEUTSCH, 2016; HEATH e WYNNE, 2019; HEMBREE et al., 2017; VINCENT, 2018).

Desta forma, com base na Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019) e na Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (2023), algumas das recomendações dietéticas relevantes para o contexto, assim como alimentos representativos das mesmas, são:

- A exclusão de ácidos graxos trans (gorduras trans) da dieta, já que podem ser responsáveis pelo aumento da concentração plasmática de LDL e redução de HDL. As gorduras trans são, geralmente, disponibilizadas a partir da gordura vegetal hidrogenada, que constitui produtos ultraprocessados como sorvetes, coberturas fracionadas, biscoitos recheados, margarinas duras e entre outros;
- O limite de consumo de ácidos graxos saturados igual ou menor a 7% das calorias totais diárias, capazes de elevar o colesterol plasmático e a trigliceridemia. Esses estão presentes de forma expressiva em gorduras e óleos como o óleo de coco, o azeite de dendê, a manteiga e a manteiga de cacau, carnes vermelhas gordurosas como a costela bovina, leite e produtos lácteos com alto teor de gordura como o creme de leite e diversos tipos de queijos, e a polpa e o leite de coco;
- O limite de consumo de ácidos graxos poli-insaturados igual ou menor a 10% das calorias totais diárias, sendo também recomendada a substituição parcial dos ácidos graxos saturados por poli-insaturados, intervenção que pode reduzir o colesterol total e o LDL plasmáticos (apesar de diminuir também o HDL quando consumidos em grandes quantidades), além de possibilitar a “redução dos triglicérides plasmáticos pela diminuição da síntese hepática de VLDL, podendo ainda exercer outros efeitos cardiovasculares, como a redução da viscosidade do sangue”. As gorduras poli-insaturadas integram óleos e gorduras como o óleo de soja, de milho e de girassol, oleaginosas como

o amendoim, o gergelim, a castanha do Brasil e a linhaça, e peixes de águas frias como a sardinha e a cavala;

- O limite de consumo de ácidos graxos monoinsaturados igual ou menor a 20% das calorias totais diárias. Estes estão presentes em gorduras e óleos como o azeite de oliva extra virgem e o óleo de canola, oleaginosas como a castanha do Brasil, a avelã e a castanha de caju, e algumas frutas como a macaúba, o tucumã e o coco;
- Um maior consumo de fibras, por conta de seu potencial auxílio na redução do colesterol, a partir da ingestão de cereais como a aveia e a farinha de centeio integral, vegetais e hortaliças como a couve manteiga, o cará e a jurubeba, frutas como o abacate, a goiaba, o coco verde, a fruta-pão, a macaúba, o pequi, o buriti e o tucumã, leguminosas como diversos tipos de feijões, grão de bico, lentilha e tremoço, e oleaginosas como a linhaça e o pinhão;
- Um maior consumo de fitosteróis, pois podem reduzir a absorção de colesterol, diminuindo os níveis séricos de LDL. Estes estão presentes em vegetais como a batata doce, o brócolis, e a couve-flor, frutas como o abacate, a manga e o maracujá, oleaginosas como o amendoim e a castanha do Brasil, cereais como o arroz e alguns tipos de trigo, e algumas gorduras e óleos como o óleo de girassol, de canola, de soja e o azeite de oliva extra virgem;
- Um menor consumo de sódio, já que o consumo excessivo do mesmo está associado ao aumento da pressão arterial e seu controle pode contribuir com a administração da hipertensão arterial, tendo em vista que, de acordo com Manual Brasileiro de Osteoporose (2021), a média de consumo no Brasil é de 9,34g por dia;
- Estabelecer o consumo de sacarose entre os limites de 5 a 10% do valor energético total (SILVA, 2016; FALUDI et al., 2017).

Assim, de forma abrangente, é recomendada uma dieta equilibrada e apropriada aos requisitos calóricos de cada pessoa, com maior consumo de frutos, folhas, tubérculos, raízes, caules e bulbos, leite e produtos lácteos com

baixo teor de gordura, grãos integrais, peixes de águas frias, oleaginosas, carnes magras e azeite de oliva, bem como um menor consumo de carne vermelha e carnes gordurosas, sódio, açúcares, bebidas alcoólicas e um consumo mínimo ou nulo de gorduras trans, além de dar preferência a modos de preparo que envolvam pouco uso de gorduras e óleos (FALUDI et al., 2017).

Outra relevante recomendação no que tange a prevenção de cardiopatias é a adoção dos padrões dietéticos vegetarianos, ou a consideração de um consumo moderado e reduzido de produtos de origem animal, principalmente carnes vermelhas e ultraprocessadas. As dietas vegetarianas podem auxiliar na prevenção de hipertensão, aterosclerose e *diabetes mellitus* tipo 2, na redução de LDL e de colesterol total. É essencial, ainda assim, que estas dietas sejam saudáveis e nutricionalmente adequadas, e é igualmente importante garantir a ingestão apropriada de vitamina B12, seja a partir de suplementos ou alimentos fortificados (ROCHA e FERREIRA, 2021).

Nesse sentido, tendo em vista o valor nutricional dos alimentos, é relevante considerar as perdas de nutrientes relacionadas aos processamentos pelos quais aqueles passam, seja a nível industrial ou mesmo doméstico, indicando assim a importância do tratamento adequado e da escolha de métodos de preparo específicos para cada alimento, a fim de evitar a redução indesejada de nutrientes. Algumas variações da composição dos alimentos são referentes a questões como variedades genéticas e condições de cultivo, além do armazenamento, transporte e comercialização, fatores que podem expor aqueles a condições inadequadas em relação a umidade, luminosidade, temperatura e outras intempéries capazes de alterar negativamente a qualidade em questão (SUCUPIRA; XEREZ; SOUSA, 2015).

Já no que diz respeito ao âmbito doméstico, algumas recomendações pertinentes seriam a higienização e sanitização dos frutos, folhas, tubérculos, raízes, caules e bulbos de forma adequada, evitando o uso de grandes volumes de água e seguindo as orientações de quantidade e tempo do produto utilizado; fatiar ou porcionar os alimentos em momentos próximos do período de consumo, assim como evitar o porcionamento excessivo, priorizando o uso de alimentos inteiros nos preparos; o armazenamento por períodos menores

(tanto quanto possível); a preferência por métodos breves de cocção que utilizem menores quantidades de água (como o vapor, por exemplo), além de um maior controle do tempo e temperatura do tratamento térmico (tanto quanto possível); o consumo integral dos alimentos, inclusive as partes não convencionais como talos, folhas e cascas, tendo em vista que “incluí-las na dieta já é um avanço, [...] a partir do momento em que se cria o hábito de consumo, é possível diversificar as receitas até que a pessoa experimente e goste do alimento cru” (EMBRAPA, 2012); o consumo de frutas inteiras, ao invés de preparos como sucos; e conservar os alimentos não perecíveis em locais secos e arejados, ao passo que os que estragam com maior facilidade sob refrigeração (LAJOLO, 1987).

. Considerando as recomendações citadas, é importante manter em vista a realidade socioeconômica da população brasileira, já que de acordo com o Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, 58,7% da população vive com insegurança alimentar de algum grau (leve, moderado ou grave), e para além disso observar seus hábitos alimentares, que de acordo com Borges et al. (2015) são caracterizados pelo consumo excessivo de óleos e gorduras, sementes oleaginosas, açúcares e doces, carnes e ovos, ao passo que escassos no que tange frutas e sucos, leite e derivados, cereais, tubérculos, raízes, legumes e verduras, indicando assim uma alimentação pouco diversa e desbalanceada (BORGES et al., 2015; VIGISAN, 2022).

Desta forma, outro recorte necessário à presente dissertação diz respeito às pessoas trans no Brasil, atentando para dados como os veiculados pela ANTRA, que declaram que cerca de 90% da população de travestis e transexuais “utilizam a prostituição como fonte de renda, e possibilidade de subsistência, devido à dificuldade de inserção no mercado formal de trabalho e a deficiência na qualificação profissional” (BENEVIDES, 2018), ou como os disponíveis no relatório de pesquisa elaborado pelo Centro de Estudo de Cultura Contemporânea, com o intuito de explorar questões relacionadas às pessoas trans no município de São Paulo, dentre elas a renda, sendo que das 1788 pessoas entrevistadas 6% não possuem renda, 16% tem renda

equivalente até meio salário mínimo, 33% de meio a um salário mínimo, 34% tem uma faixa de renda de 1 a 2 salários mínimos, 6% de dois a três salários mínimos e 5% superior a três salários mínimos (CEDEC, 2021).

Portanto, é evidente que algumas recomendações devem ser reavaliadas, como por exemplo o consumo de peixe ao menos duas vezes na semana, já que “apesar de o país possuir enorme costa marítima e inúmeros rios de grande porte, na maior parte das regiões, a oferta de peixes também é muito pequena e os preços são relativamente altos”, o que também vale para outros tipos de alimentos e tem relação com diversos fatores, como disponibilidade na região, estação climática, condições das safras, cultura e hábitos alimentares, e entre outros (BRASIL, 2014).

## **4.2 OSTEOPOROSE E PROBLEMAS ÓSSEOS**

De acordo com os guias e estudos consultados, as hormonizações masculinizante e não binária baseada no uso de testosterona, não oferecem riscos quanto a saúde óssea, muitas vezes sendo possível observar um aumento da densidade mineral óssea. Embora os níveis séricos de estradiol possuam uma associação mais significativa com a manutenção da densidade mineral óssea em comparação com a testosterona, tais hormonizações devem manter a saúde óssea mesmo com a supressão de estrógenos, possivelmente pela aromatização responsável por converter a testosterona em estrógeno (BOURNS, 2019; DEUTSCH, 2016; HEATH e WYNNE 2019).

No entanto, a respeito das hormonizações feminilizante e não binária baseada no uso de estrógenos e antiandrógenos, estas podem oferecer mais riscos, seja por conta do fato de que muitas pessoas trans que fazem uso destas apresentam outros fatores de risco pré-existentes, como níveis reduzidos de vitamina D, pouca massa muscular e a falta de exercícios regulares com peso, ou pelo uso prolongado de antiandrógenos sem associação com estrógenos ou associados a baixas dosagens de estrógenos,

reiterando assim a importância do acompanhamento adequado e os riscos da automedicação (BOURNS, 2019; DEUTSCH, 2016; HEATH e WYNNE 2019).

Esse é um cuidado também necessário com o bloqueio hormonal puberal, já que tanto a testosterona quanto os estrógenos são essenciais para a mineralização e manutenção da saúde óssea ao longo de nossas vidas (Manual Brasileiro de Osteoporose, 2021).

A respeito das recomendações alimentares e nutricionais para a prevenção da osteoporose e outras patologias ósseas, a maioria delas se baseia em dietas compostas por alimentos ricos em cálcio, mineral essencial para a manutenção da saúde óssea ao longo de toda a vida, além de outras orientações como o incentivo à exposição ao Sol, fator que desencadeia a síntese da vitamina D na pele, responsável por auxiliar a absorção intestinal do cálcio de alimentos, ou ainda a prática de exercícios regulares. Ademais, alguns guias e estudos consultados recomendam a suplementação diária de 1000 U.I. de vitamina D atrelada a 1200 mg de cálcio (dieta + suplementos) (BOURNS, 2019; DEUTSCH, 2016; HEATH e WYNNE, 2019; HEMBREE et al., 2017).

Alguns dos alimentos presentes em tais dietas, com base na TBCA (2023) e na TACO (2011), e dando importância a questões como a disponibilidade regional e sazonal, o custo e o contexto cultural, são cereais como a aveia, frutas como a banana, a laranja, o limão e o buriti, leguminosas como a soja, diversos tipos de feijões (branco, preto, vermelho, roxo, guandu, rajado, carioca, fradinho, jalo e rosinha) e grão de bico, oleaginosas como gergelim, linhaça e castanha do Brasil, vegetais como língua de vaca, agrião, caruru, alfavaca, chicória do Pará, manjericão, taioba, couve e coentro, pescados como o lambari, a manjuba e a sardinha (a partir do consumo de suas espinhas e cartilagens), leites – principalmente o de vaca – e produtos lácteos, e diversas especiarias como cominho, pimenta preta, pimenta branca e páprica (TBCA, 2023).

Nesse sentido, é essencial avaliar questões nutricionais como a absorção do cálcio, que pode ser prejudicada por fatores como a presença de ácido oxálico (que está presente na cenoura, na couve-flor, no espinafre e no

repolho, por exemplo) ou de ácido fítico (que está presente no aipo, na cebola e no espinafre, por exemplo). Assim, medidas que podem ser efetivas na redução do ácido oxálico, ácido fítico e outras substâncias capazes de interferir na absorção de nutrientes são a imersão em água ou remolho, a fermentação ou germinação de algumas leguminosas, e a cocção por calor úmido de alguns vegetais, legumes e hortaliças (HIGASHIJIMA, Neide, et al., 2020).

Outras recomendações importantes são o consumo moderado de café e de sódio, este último não apenas compete pelo mesmo sítio de absorção, mas também promove o aumento da excreção renal do cálcio, a maior ingestão de alimentos ricos em magnésio, mineral associado à saúde óssea e ativação da vitamina D, como alguns cereais (chia, amaranto e quinoa), vegetais folhosos (língua de vaca, caruru, espinafre e jurubeba), oleaginosas (gergelim, linhaça, castanha do Brasil, castanha de caju) e leguminosas (soja e diversos tipos de feijão), e o consumo de leite e produtos lácteos, tanto pela maior quantidade de cálcio quanto pela sua biodisponibilidade, já que “alimentos de origem vegetal podem também conter boas quantidades de cálcio, mas essas são sempre inferiores nas porções usualmente consumidas” (MACIEL, Bruna et al., 2016).

## CONCLUSÃO

Considerando as recomendações alimentares e nutricionais já estabelecidas a respeito de patologias que se relacionam com os efeitos colaterais das hormonizações para pessoas trans, e a partir das recomendações desenvolvidas na presente dissertação, é possível identificar o significativo potencial da alimentação na prevenção daqueles e na promoção de cuidados no que tange a saúde, a qualidade de vida e o bem-estar de pessoas trans, o que também, de outras formas, estende-se a pessoas trans que não fazem uso de hormônios, tendo em vista as vulnerabilidades e inseguranças que permeiam nossas existências inseridas no sistema.

Ao longo da pesquisa observamos também o potencial da alimentação na prevenção de efeitos colaterais relacionados a saúde mental, como depressão ou ansiedade, entretanto, por conta da escassez de estudos e da falta de evidências consistentes na definição do papel da dieta e dos nutrientes em diversos aspectos da saúde mental, constatamos que não seria seguro desenvolver recomendações nesse sentido. Por outro lado, é animador perceber o avanço de discussões que conectam os campos da saúde mental e da alimentação.

Por menores que sejam as contribuições aqui estabelecidas, pensar sobre a alimentação de pessoas trans desde o nosso ponto de vista é almejar nossa prosperidade, é acreditar na “trava vitoriosa”, como profetiza Ventura Profana (2020), e imaginar mundos onde somos possíveis, então compreendo o que foi aqui construído como um caminho para futuras pesquisas e estudos no campo da alimentação, que contemplem nossas agências e realidades desde uma perspectiva crítica à cisnormatividade.

Enfim, na expectativa da materialização desses saberes e epistemologias trans, espero que existam cada vez mais espaços seguros capazes de acolher e incentivar o acesso e a permanência de corpos trans na academia, e que esses debates estejam presentes na formação de gastrólogas, gastrônomas, nutricionistas e profissionais de saúde, possibilitando eventualmente a maior

presença de tais profissionais no Processo Transexualizador e nos acompanhamentos de processos de hormonização, pois é urgente se pensar sobre a alimentação de pessoas trans.

## REFERÊNCIAS

AA, Faludi et al. **Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Volume 109, nº 2, Supl. 1, Ago. 2017.

ADAN, Roger et al. **Nutritional psychiatry: Towards improving mental health by what you eat**. European Neuropsychopharmacology, 2019.

ALMEIDA, Anderson. **Vidas em espera: uma etnografia sobre a experiência do tempo no processo transexualizador**. Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Ciências Sociais. Goiânia, 2018.

ALTAVILLA, Cesare; GUIJARRO, Jose; PÉREZ, Pablo. **Nutrition competencies in food preparation professional's education and training**. *International Journal of Gastronomy and Food Science*. Espanha, 2021.

BAGAGLI, Beatriz Pagliarini. **A diferença trans no gênero para além da patologização**. *Revista Periódicus*, v. 1, n. 5, p. 87-100, 2016.

BAGAGLI, Beatriz Pagliarini. **Poder psiquiátrico e transgeneridade: em torno da verdade diagnóstica**. In: MESSEDER, S., CASTRO, M.G., and MOUTINHO, L., orgs. *Enlaçando sexualidades: uma tessitura interdisciplinar no reino das sexualidades e das relações de gênero* [online]. Salvador: EDUFBA, 2016, pp. 235-248.

BENEVIDES, Bruna. **Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022**. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2023.

BENEVIDES, Bruna. **Mapa dos assassinatos de travestis e transexuais no Brasil em 2017**. Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA). Brasil, 2018.

BENTO, B; PELÚCIO, L. **Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas**. *Estudos Feministas*, Florianópolis: 2012.

BEY, Marquis. **Cistem Failure. Essays on Blackness and Cisgender.** Duke University Press Books, 2022.

BOOG, Maria. **Educação Nutricional: Passado, Presente, Futuro.** R. Nutr. PUCCAMP, Campinas, 10(1): 5-19, jan./jun., 1997.

BORGES, Camila, et al. **Quanto custa para as famílias de baixa renda obterem uma dieta saudável no Brasil?** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(1):197-147, jan., 2015.

BOURNS, Amy. **Guidelines for Gender-Affirming Primary Care with Trans and Non-Binary Patients.** Rainbow Health Ontario, Canada, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 2.803 de 2013.** Brasília. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html).

Acesso em: 15 mai. 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional n. 64, de 4 de fevereiro de 2010.** Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. *Diário Oficial da União*, fevereiro de 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm).

Acesso em 10 mai. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006.** Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2006; 18 set. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35n8/e00250318/pt/>. Acesso em: 10 mai. 2023.

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* 1990; 19 set. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 10 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.707 de 18 de agosto de 2008.** *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 19 ago. 2008. Seção 1, p. 43. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html).

Acesso em: 15 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.803 de 19 de novembro de 2013**. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 21 nov. 2013. Seção 1, p. 25. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html). Acesso em: 15 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820 de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, DF: MS; 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html). Acesso em: 20 abr. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **Provimento nº73 de 28 de junho de 2018**. Dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero de pessoa transgênero no Registro Civil das Pessoas Naturais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2018. Disponível em: [https://atos.cnj.jus.br/files//provimento/provimento\\_73\\_28062018\\_02072018160046.pdf](https://atos.cnj.jus.br/files//provimento/provimento_73_28062018_02072018160046.pdf). Acesso em: 16 abr. 2023.

BUTLER, J. **El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad**. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 2007. Tradução de Maria Antonia Muñoz.

CASALI, D. T. **Espécies vegetais com potencial para serem utilizadas na hormonização de pessoas Trans\*** Porto Alegre, 2018. Monografia p.49 - Trabalho de Conclusão do Curso de Ciências Biológicas, Departamento de Botânica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

CEDEC – CENTRO DE ESTUDOS DE CULTURA CONTEMPORÂNEA. **Mapeamento das Pessoas Trans na Cidade de São Paulo:** relatório de pesquisa. São Paulo, 2021.

COMITÊ TÉCNICO DE SAÚDE INTEGRAL LGBTI. **Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo.** Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, 2020.

CONRON, Kerith; O'NEILL, Kathryn. **Food Insufficiency Among Transgender Adults During the COVID-19 Pandemic.** University of California, 2022.

Conselho Federal de Medicina (Brasil). **Resolução nº. 1.482, de 17 de setembro de 1997.** Diário Oficial da União 19 de set de 1997; Secção 1. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482\\_1997.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482_1997.pdf). Acesso em: 14 abr. 2023.

Conselho Federal de Medicina. **Resolução 1652/2002.** Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e revoga a Resolução CFM 1482/97. Diário Oficial da União 2002, 2 dez. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1652>. Acesso em: 14 abr. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.265/2019:** Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>. Acesso em: 14 abr. 2023.

Conselho Federal de Psicologia. **Resolução nº01/2018.** Brasília, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp->

<content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2023.

CORRÊA, Leonardo; OLIVEIRA, Lucas. **Eleições 2018: o direito à alimentação adequada tem de ser prioridade**. O joio e o trigo. Disponível em: <https://ojoioetrigo.com.br/2018/08/eleicoes-2018-o-direito-alimentacao-adequada-tem-que-ser-prioridade/>. Acesso em: 20 mai. 2023.

DEUTSCH, Madeline. **Guidelines for the Primary and GenderAffirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People 2nd ed**. Center of Excellence for Transgender Health, Department of Family & Community Medicine University of California, San Francisco, 2016.

EMBRAPA. **A importância nutricional das hortaliças**. Hortaliças em revista, ano I – n. 2, mar./abr., 2012.

FERREIRA, Sérgio Rodrigo. **A respeito da categoria (trans/cis) gênero: a representação da identidade de gênero e a cisgeneridade compulsória**. Revista Eco-Pós, v. 24, n. 3, 2021.

FERRO, Rafael Cunha; REJOWSKI, Mirian. **Produção Científica no campo da Gastronomia: em busca de uma configuração**. Revista Turismo, Visão e Ação, vol. 20, n. 3, 2018.

FOUCAULT, Michel. **A criação do biopoder**. Folha de São Paulo, São Paulo, v. 7, 1999.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**; tradução de Maria Thereza da Costa e J. A. Guilhon Albuquerque. 22. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2012.

GAIA, Jéssica; SOARES, Luana. **(In)segurança alimentar e nutricional tem relação com identidade de gênero?** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2022.

GARCIA, Rosa. **Alimentação e Saúde nas Representações e Práticas Alimentares do Comensal Urbano**. In. Canesqui, Ana Maria; Diez Garcia, Rosa Wanda. Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2005.

GIL, Antonio. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. Atlas: São Paulo, 2008.

GOMES, Sávio. **Vulnerabilidade de pessoas transgênero à Insegurança Alimentar**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde. Natal, 2022.

GOMES, Sávio. **Vulnerabilidade de pessoas transgêneros à Insegurança Alimentar**. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde. Natal, 2022.

GRAJEK, Mateusz et al. **Nutrition and mental health: A review of current knowledge about the impact of diet on mental health**. *Frontiers in Nutrition*, vol. 9, 2022.

GRIMM, E. **pra pensar em que trans.feminismos tamos pilhando pra 2015**. 2015.

HEATH, Rachel; WYNNE, Katie. **A Guide to Transgender Health. State-of-the-Art Information for Gender-Affirming People and Their Supporters**. ABC-CLIO, LLC, California, 2019.

HEMBREE, W. et al. **Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society\* Clinical Practice Guideline**. *J Clin Endocrinol Metab*, 2017.

HERNÁNDEZ, Jesús. **Patrimônio e Globalização: o caso das culturas alimentares\***. In. Canesqui, Ana Maria; Diez Garcia, Rosa Wanda. *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2005.

HIGASHIJIMA, Neide, et al. **Fatores antinutricionais na alimentação humana**. *Segur. Aliment. Nutr.*, Campinas, v. 27, p. 1-16, 2020.

JESUS, Jaqueline Gomes de ALVES, Hailey. **Feminismo transgênero e movimentos de mulheres transexuais**. *Revista Cronos*, v. 11, n. 2, 2010.

Lajolo FM. **Efeito do processamento sobre o valor nutricional dos alimentos**. Situação na América Latina e Caribe e importância para a elaboração de tabelas de composição. *Arch Latinoam Nutr*. 1987;37(4):666-72.

LAQUEUR, Thomas. **Making sex: Body and gender from the Greeks to Freud**. Harvard University Press, 1992.

LEITE JR, Jorge. **Nossos corpos também mudam. A invenção das categorias "travesti" e "transexual" no discurso científico**. São Paulo, Annablume, 2011.

MACEDO, Bárbara. **Necropolítica Alimentar no Brasil: Controle e Extermínio da População Negra Pós-Abolição**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Sociais de Macaé, Departamento de Direito. Macaé, 2021.

MACIEL, Bruna et al. **Nutrição e sabor: dicas e receitas para o dia a dia**. Editora EDUFRRN. Rio Grande do Norte, 2016.

**Manual Brasileiro de Osteoporose: Orientações Práticas para os Profissionais de Saúde**. Associação Brasileira de Qualidade de Vida. Editora Clannad, 2021.

MARTINS, Ana et al. **Increased contribution of ultra-processed food products in the Brazilian diet (1987-2009)**. Revista de Saúde Pública, v. 47, n. 4, 2013.

MINASSE, Maria et al. **Turismo, gastronomia & pesquisa científica: uma análise descritiva dos Grupos de Pesquisa CNPq**. Revista Iberoamericana de Turismo - RITUR, Penedo, vol. 12, n. 1, p. 139-161, 2022.

MOMBAÇA, Jota. **Não vão nos matar agora**. Editora Cobogó, 2021.

NETO, Rafaela. **Avaliação da força da preensão palmar, do nível de adiposidade e do nível de muscularidade de pessoas transgêneros**. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição. Natal, 2021.

OLIVEIRA, Mariana. **Autonomia culinária: desenvolvimento de um novo conceito**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição. Rio de Janeiro, 2018.

**Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: perfil de despesas no Brasil, indicadores de qualidade de vida.** IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

PORNHUB. **The 2022 Year in Review.** Disponível em: <https://www.pornhub.com/insights/2022-year-in-review>. Acesso em: 15 abr. 2023.

RIBEIRO, Edda. **Nutricídio, mas também pode chamar de fome.** O Joio e o Trigo, 2020. Disponível em: <https://ojoioeotrigo.com.br/2020/11/nutricidio-mas-tambem-pode-chamar-de-fome/>. Acesso em: 10 mai. 2023.

RIBEIRO, Victória. **A despatologização da população T no Brasil: uma análise do Processo Transexualizador.** Trabalho de Graduação Interdisciplinar. Faculdade de Direito, Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, 2021.

RIZZIERI, Luiza; SILVA, Danielle. **Relato de experiência sobre atendimento nutricional em um ambulatório de atendimento de pessoas trans e não binárias: reflexão da abordagem universitária sobre o assunto.** Trabalho de Conclusão de Residência de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022.

RODRIGUES, Érika; BOOG, Maria. **Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(5): 923-931, mai., 2006.

RUSSOMANNO, Jennifer; PATTERSON, Joanne; JABSON, Jennifer. **Food Insecurity Among Transgender and Gender Nonconforming Individuals in the Southeast United States: A Qualitative Study.** Transgender Health, vol. 4.1, 2019.

SANTOS, Ligia. **Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis.** Rev. Nutr., Campinas, 2005.

SANTOS, Ligia. **Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis.** Rev. Nutr., Campinas, 18(5):681-692, set./out., 2005.

SANTOS, Márcia. **Aos trancos e barrancos: uma análise do processo de implementação e capilarização do processo transexualizador no Brasil.**

Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Centro de Ciências Sociais, Faculdade de Serviço Social. Rio de Janeiro, 2020.

SANTOS, Michel de Oliveira Furquim dos. **Criar um mundo pra si: agenciamentos de cuidado de pessoas trans, travestis e não-binárias para uma vida possível.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2022.

SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.** Editora Clannad, 2019.

SILVA, Denise Ferreira. **A dívida impagável.** São Paulo, SP: Oficina de Imaginação Política e Living Commons, 2019.

SILVA, Gisele. **Fontes dietéticas de fitoesteróis e seu efeito na saúde humana.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição. Brasília, 2016.

SPOSITO, Andrei et al. **IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose: Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia.** Arq. Bras. Cardiol. 88 (suppl 1), Abr. 2007.

STRYKER, S. **Transgender Activism.** Encyclopedia glbtq Inc. 2015.

SUCUPIRA, Natália; XEREZ, Ana; SOUSA, Paulo. **Perdas Vitamínicas Durante o Tratamento Térmico de Alimentos.** J. Health Sci. [Internet]. 3º de julho de 2015; 14 (2).

**Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO).** NEPA – Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação. UNICAMP, 4. ed. rev. e ampl. – Campinas, 2011.

**Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TBCA).** Universidade de São Paulo (USP), Food Research Center (FoRC). Versão 7.2. São Paulo, 2023. Disponível em: <http://www.fcf.usp.br/tbca>. Acesso em: 15 mai. 2023.

TELECONDUTAS. **Atendimento às pessoas transexuais e travestis na Atenção Primária à Saúde**. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2022.

TGEU. **TMM Update - Trans Day of Remembrance**. 2022. Disponível em: <https://transrespect.org/en/tmm-update-tdor-2022/>. Acesso em: 20 abr. 2023.

TOGASHI, Yoshihiro. **Hunter X Hunter Volume 11**. JBC: São Paulo, 2009.

VENTURA, Profana. **Eu não vou morrer**. Tratore, 2020.

VENTURA, Profana. **Vitória**. Tratore, 2020.

VERGUEIRO, Viviane. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade**. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, 2015.

VIEIRA, Cleiton; PORTO, Rozeli Maria. **“Fazer emergir o masculino”: noções de “terapia” e patologização na hormonização de homens trans**. Cadernos Pagu (55), 2019.

Vigilância da Segurança Alimentar e Nutricional (VIGISAN). **Insegurança alimentar e Covid-19 no Brasil: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. Rede Bras. de Pesq. em Sob. Alim. e Nut., 2022.

VINCENT, Ben. **Transgender Health: a practitioner's guide to binary and non-binary trans patient care**. Jessica Kingsley Publishers, Londres, 2018.

ZELLERS, Sara. **Nutrition Counseling for Transgender Individuals on Hormone Replacement Therapy**. University of Memphis. Electronic Theses and Dissertations, 2018.

ANTRA Associação Nacional de Travestis e Transexuais  
CFM Conselho Federal de Medicina  
CFP Conselho Nacional de Psicologia  
CID Código Internacional de Doenças  
CNJ Conselho Nacional de Justiça  
DCNT Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
DHAA Direito Humano à Alimentação Adequada  
EAN Educação Alimentar e Nutricional  
GnRH Hormônio Liberador de Gonadotrofinas  
HDL Lipoproteínas de Alta Densidade  
IA Insegurança Alimentar  
LDL Lipoproteínas de Baixa Densidade  
LGBTQIAPN+ Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais/Agênero, Panssexuais, Não Binárias e mais  
LGBTTTQI Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queer e Intersexuais  
MS Ministério da Saúde  
OPAS Organização Pan-Americana da Saúde  
PT Processo Transexualizador  
RENAME Relação Nacional de Medicamentos Essenciais  
SISAN Sistema Nacional de Segurança Alimentar  
SMPC Salário Mínimo Per Capita  
SUS Sistema Único de Saúde  
TACO Tabela Brasileira de Composição de Alimentos  
TBCA Tabela Brasileira de Composição de Alimentos  
TG Triglicerídeos  
VLDL Lipoproteínas de Muita Baixa Densidade

