

MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO FARMACÊUTICO
**CUIDADOS FARMACÊUTICOS PARA A
SAÚDE DE PESSOAS LGBTQIAPN+**



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO



GRUPO TÉCNICO
DE TRABALHO DE
DIVERSIDADE
LGBTQIAPN+



MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO FARMACÊUTICO CUIDADOS FARMACÊUTICOS PARA A SAÚDE DE PESSOAS LGBTQIAPN+



DEPARTAMENTO DE APOIO TÉCNICO E EDUCAÇÃO PERMANENTE
GRUPO TÉCNICO DE TRABALHO DE
DIVERSIDADE LGBTQIAPN+

SÃO PAULO
2024

MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO FARMACÊUTICO

CUIDADOS FARMACÊUTICOS PARA A SAÚDE DE PESSOAS LGBTQIAPN+

EXPEDIENTE

Publicação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo –
Junho/2024

DIRETORIA

Marcelo Polacow Bisson

Presidente

Luciana Canetto Fernandes

Vice-presidente

Danyelle Cristine Marini

Diretora-tesoureira

Adriano Falvo

Secretário-geral

COLABORADORES

Caio Santos Gomes

Camila Pavani de Oliveira

Claudia Montanari – **Vice-Coordenadora GTT**

Devlyn Picoloto Schil

Douglas Ganzarolli Ribeiro da Silva

Gustavo Lemos Guerra – **Coordenador GTT**

Frank Ferreira Pinto

Filipe Oliveira Tobias da Silva

Laiz Rodrigues

Leonardo Scochi Fortes

Leticia Teles da Silva

Mario José Rezende Lopes da Costa

Nathalia Cristina da Silveira Ribeiro

Renathaly Sousa Kretzschmar

Sidney Bertino - acadêmico

Thiago Afonso Rodrigues Melo

Túlio Hernandes Nhoato

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Carlos Nascimento

DIAGRAMAÇÃO

Claudio Alberto de Freitas

C766s FICHA CATALOGRÁFICA

Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Grupo Técnico de Trabalho de Diversidade LGBTQIAPN+.

Diversidade LGBTQIAPN+. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: CRF-SP, 2024.

48p.; 22,5 cm. - -

ISBN 978-85-9533-052-8

1. Farmacêuticos 2. Serviços de Saúde 3. Atenção à Saúde 4. Acolhimento 5. Farmácia
I. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. II. Grupo Técnico de Trabalho de Diversidade LGBTQIAPN+. III. Título.

SUMÁRIO

Apresentação	07
1. Introdução	09
1.1 Sexualidade, gênero, sexo biológico e intersexo	09
1.2 Orientação sexual	12
1.3 Identidade e expressão de gênero	13
1.4 Discriminação, preconceito e estereótipo	13
1.5 Conquistas e avanços	16
2. Dificuldade de acesso à saúde pela população LGBTQIAPN+	19
3. Cuidado farmacêutico	23
3.1 A farmácia como promotora da saúde para população LGBTQIAPN+	25
3.2 Acolhendo as pessoas LGBTQIAPN+ na farmácia	26
3.3 Farmácia humanizada e inclusiva	27
3.4 Capacitando os colaboradores do serviço	28
4. Farmacêutico no processo da hormonização de pessoas transsexuais e intersexo	30
4.1 Homens trans e pessoas trans masculinas	31
4.2 Mulheres trans, travestis e pessoas trans femininas	32
4.3 Considerações finais	34
5. Acolhimento e informação social	35
6. Referências	39



APRESENTAÇÃO

A Constituição Federal do Brasil de 1988 define a saúde como um direito de todos e dever do Estado, entretanto, o acesso integral e igualitário ainda é um desafio à população LGBTQIAPN+. A violência, humilhação, julgamento moral e preconceito influenciado por crenças pessoais por parte dos profissionais da saúde são uma lacuna considerável na garantia de direitos e acessos.

Assim, o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP), autarquia criada pela Lei Federal 3.820, de 11 de novembro de 1960, se alia e corrobora nesta luta para combater e eliminar quaisquer discriminações ou preconceitos, de acordo com o Código de Ética da Profissão Farmacêutica, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, a Constituição Federal do Brasil e outras legislações, que asseguram direitos e deveres iguais para todas as pessoas brasileiras, nascidas ou naturalizadas, independente de gênero, credos, convicções, ideologias políticas, ou qualquer outra autoafirmação pelo qual a pessoa cidadã se proclame, se mostre ou queira ser identificado.

O CRF-SP reconhece a importância da diversidade e representatividade, defende a inclusão, viabilizando o debate, trazendo informações às pessoas farmacêuticas para integrar a população LGBTQIAPN+ na atenção desenvolvida pelos profissionais e fomenta a agenda dos direitos humanos ao incorporar esses desafios na discussão de áreas de humanidades à saúde pública. Atuando para influenciar diretamente na promoção da saúde individual e, conseqüentemente, na saúde coletiva para instigar a transformação em relação ao cuidado da saúde do grupo LGBTQIAPN+.

A pauta diversidade é um tema recorrente nas discussões do CRF-SP. Desde o ano de 2016 são realizadas postagens nas mídias sociais chamando a atenção dos farmacêuticos para promoção dos direitos humanos, respeito e fomentando um ambiente menos hostil. O objetivo é disseminar conteúdos reflexivos que possibilitem aos profissionais da saúde identificar fatores que possam colaborar no processo de saúde da população LGBTQIAPN+, de maneira a fornecer contribuições para discussões e elaborações de práticas em saúde com enfoque nas necessidades dessa população.

A partir desse cenário o Grupo Técnico de Trabalho Diversidade LGBTQIAPN+ do CRF-SP elaborou esse manual de orientação ao farmacêutico na atenção à saúde da população LGBTQIAPN+ para colocar em pauta a diversidade como uma base consistente nas organizações. É intenção deste material explicitar a ineficiência de profissionais não capacitados ou não suficientemente informados para atender pacientes LGBTQIAPN+, e que esse panorama pode ser modificado por meio de acesso à informação e treinamentos.

O Manual de Orientação para os farmacêuticos na atenção da população LGBTQIAPN+ surge do fato que as necessidades dessas pessoas não são suficientemente cuidadas. As informações aqui compartilhadas irão auxiliar a dar suporte ao profissional farmacêutico no atendimento humanizado e integrativo, na criação de ambientes inclusivos, a fim de aprimorar essa atenção nas diversas áreas de atuação farmacêutica e serviços de saúde. O desenvolvimento de materiais como esse tem o potencial para que políticas públicas voltadas à diversidade sejam instituídas e para serem instrumentos de enfrentamento de direitos às pessoas LGBTQIAPN+, que durante anos lutaram e lutam por essa causa.

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade, a sexualidade foi vista de diversas formas, onde sociedades antigas vivenciaram uma maior liberdade do que o mundo contemporâneo. A consolidação dos dogmas da igreja, entre outros fatores, levou a criação de regras sobre o corpo. Questões biológicas, psicológicas, sociais e culturais constituem a sexualidade humana, sendo formada por múltiplas combinações de fatores e é composta basicamente por quatro elementos: identidade de gênero, expressão de gênero, orientação sexual e sexo biológico. (Polakiewicz,2021)

1.1 Sexualidade, gênero, sexo biológico e intersexo

Quando falamos em população LGBTQIAPN+, alguns termos precisam estar claros em nossa mente, sendo assim, abaixo estão descritas as terminologias que referem-se à essa população.

Cada letra da sigla LGBTQIAPN+ representa uma orientação sexual e/ou uma identidade de gênero. São elas:

L	Lésbicas	
G	Gays	
B	Bissexuais	
T	Transgêneros	
Q	Queer	
I	Intersexo	
A	Assexual	
P	Pansexual	
N	Não-binária	
+	Outras identidades de gênero e orientações sexuais	

E para que todas essas letras fiquem mais claras, precisamos entender a diferença entre sexualidade, identidade de gênero, sexo biológico e intersexo.

Sexualidade

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023) a sexualidade pode ser definida como:

“... um aspecto central do ser humano ao longo da vida abrange sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem todas são sempre vivenciadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais”.

Refere-se às construções culturais sobre os prazeres e os intercâmbios sociais e corporais que compreendem desde o erotismo, o desejo e o afeto, até noções relativas à saúde, à reprodução, ao uso de tecnologias e ao exercício do poder na sociedade. As definições atuais da sexualidade abarcam, nas ciências sociais, significados, ideias, desejos, sensações, emoções, experiências, condutas, proibições, modelos e fantasias, que são configuradas de modos diversos em diferentes contextos sociais e períodos históricos. Trata-se, portanto, de um conceito dinâmico que vai evoluindo e que está sujeito a diversos usos, múltiplas e contraditórias interpretações e que encontra-se sujeito a debates e a disputas políticas (IMS, 2009,p.112).

Gênero

Foi um conceito formulado nos anos 1970, porém somente incluído no conceito amplo de sexualidade nos anos 1980 devido a intensa influência do movimento feminista. Foi criado para distinguir a dimensão biológica da dimensão social, baseando-se no raciocínio de que há

machos e fêmeas na espécie humana, levando em consideração, no entanto, que a maneira de ser homem e de ser mulher é realizada pela cultura. Assim, gênero significa que homens e mulheres são produtos da realidade social e não somente decorrência da anatomia de seus corpos (IMS, 2009, p. 43).

Sexo Biológico

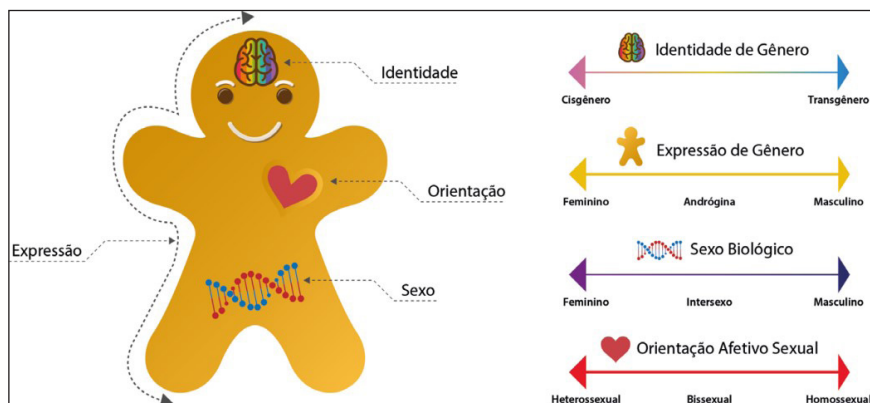
De forma resumida e simples, assume-se frequentemente que o sexo diz respeito às características físicas e fisiológicas (informações cromossômicas, órgãos genitais, capacidade reprodutiva, características fisiológicas secundárias, composição hormonal, entre outros), que a pessoa tem ao nascer e que definem os seres humanos, em um primeiro momento, como machos, fêmeas ou intersexo (Aliança Nacional LGBTI; Grupo Dignidade; GayLatino, 2017). Não há gênero no sexo biológico em si, o que existe é uma expectativa social de gênero em relação ao corpo/genital (CADERNO GLOBO 12, 2017).

Intersexo

A Gay & Lesbian Alliance Against Defamation (GLAAD), maior organização de defesa da mídia LGBTQ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Queer) do mundo, define o termo no seu 11º Guia de referência de mídia como: "Um adjetivo usado para descrever uma pessoa com uma ou mais características sexuais inatas, incluindo genitais, órgãos reprodutivos internos e cromossomos, que estão fora das concepções tradicionais de corpos masculinos ou femininos" (GLAAD, c2024).

Ainda é comum a conduta terapêutica que prescreve terapia hormonal e cirurgia, destinadas a adequar aparência e funcionalidade da genitália antes dos 24 meses de idade, com intuito de facilitar a construção de uma identidade de gênero satisfatória, resultante da percepção corporal da própria criança. Contudo, algumas pessoas intersexuais submetidas a este processo relatam que não se adaptaram e rejeitaram o sexo designado ao nascimento, respaldando uma conduta terapêutica que defende o adiamento da intervenção até que quando na juventude possa participar na tomada da decisão (SANTOS, ARAÚJO, 2004).

Figura 1 - Biscoito de gênero



Fonte: <https://www.multirio.rj.gov.br/media/ceds/index.php?pag=apresentacao>

1.2. Orientação sexual

A orientação sexual é a capacidade de cada indivíduo ter uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por outros indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas (Aliança Nacional LGBTI; Grupo Dignidade; Gaylatino, 2017).

Dentre as orientações sexuais, existem três que são as mais preponderantes: a atração afetiva e/ou sexualmente por pessoas de sexo/gênero oposto (heterossexualidade), por pessoas do mesmo sexo/gênero (homossexualidade) ou pelos dois sexos/gêneros (bissexualidade). Estudos demonstram que as características da orientação sexual variam de pessoa a pessoa (Kinsey; Pomeroy; Martin, 1948).

Entretanto, as três orientações sexuais mencionadas acima, apesar de preponderantes, não são as únicas. Ainda temos a assexualidade, que caracteriza um indivíduo que não sente atração sexual, seja pelo sexo/gênero oposto ou pelo sexo/gênero igual ao seu. Mas, isso não é impeditivo para se relacionar afetivamente com outros indivíduos. Aqui falamos da ausência de desejo sexual de se relacionar com outra pessoa, o desejo afetivo e emocional existe (vide www.asexuality.org). E há também a pansexualidade, sendo considerada uma orientação sexual, assim como a heterossexualidade ou a homossexualidade. O

prefixo pan vem do grego e se traduz como "tudo". Significa que as pessoas pansexuais podem desenvolver atração física, amor e desejo sexual por outras pessoas, independentemente de sua identidade de gênero ou sexo biológico. A pansexualidade é uma orientação que rejeita especificamente a noção de dois gêneros e até de orientação sexual específica (Marshall Cavendish Corporation, 2010).

1.3. Identidade e expressão de gênero

Ao longo da evolução da humanidade foram criados comportamentos sociais esperados para homens e mulheres, definidos por funções, comportamentos e hábitos. E as pessoas que não se encaixavam dentro desses padrões foram perseguidas e sofreram violência.

Chamamos como expressão de gênero a forma como a pessoa se manifesta socialmente, sua identidade de gênero, sua compreensão nominal e a forma de expressão do corpo. A expressão de gênero não necessariamente corresponde ao gênero, a orientação ou a identidade, tendo além do masculino e feminina, outras formas como andrógina, não-binária e fluida. Já a identidade de gênero é como a pessoa se percebe em relação ao gênero feminino, masculino, ambos ou nenhum dos dois, independente do sexo biológico designado no nascimento, sendo a forma como ela se vê e deseja ser reconhecida. Onde pessoas cisgênero (homens e mulheres) são aquelas que se reconhecem e/ou identificam-se com o sexo designado no nascimento, pessoas transgênero (homem trans, mulher trans e travesti) são aquelas que não se reconhecem e/ou identificam-se com o sexo designado no nascimento e pessoas não-binárias aquelas que não se reconhecem e/ou identificam-se como nenhum dos gêneros (masculino e feminino). (Polakiewicz, 2021)

1.4. Discriminação, preconceito e estereótipo

A diversidade é um dos pilares fundamentais de uma sociedade justa e igualitária. E entre os diversos grupos que compõem nossa sociedade, a população LGBTQIAPN+ não só tem desempenhado um papel importante na luta por igualdade de direitos e inclusão como também compõem uma grande parcela da sociedade.

Um estudo conduzido por pesquisadores da Unesp e da USP e publicado na revista científica Nature nos diz que "o percentual de brasileiros adultos que se declaram assexuais, lésbicas, gays, bissexuais ou transgênero é de 12%, ou cerca de 19 milhões de pessoas, levando-se em conta os dados populacionais do IBGE" (Spizzirri, Eufrásio, Abdo, Lima, 2022). E, apesar disso, ainda sofrem com discriminação e preconceito, seja por parte da sociedade ou por parte dos profissionais dos serviços de saúde. (Stariolo, 2022)

Todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero, merecem igualdade de direitos, dignidade e respeito. Essa inclusão não apenas beneficia diretamente as pessoas LGBTQIAPN+, mas também toda a sociedade, ao criar um ambiente mais inclusivo, diversificado e empático. Porém, quando falamos do acesso dessa população aos serviços de saúde, vemos atendimentos e tratamentos carregado de discriminação e preconceito (Costa et al., 2017). Albuquerque Júnior define o conceito de preconceito de uma maneira bem interessante:

O preconceito, como a própria palavra deixa entrever, é um conceito prévio, um conceito sobre algo ou alguém que se estabelece antes que qualquer relação de conhecimento ou de análise se estabeleça. É um conceito apressado, uma opinião, uma descrição, uma explicação, uma caracterização, que vem antes de qualquer esforço verdadeiro no sentido de se entender o outro, o diferente, o estrangeiro, o estranho, em sua diferença e alteridade (Junior, 2012).

Em resumo, preconceito é um conjunto de ideias, crenças e atitudes negativas ou estereotipadas em relação a determinados grupos sociais. No contexto LGBTQIAPN+, o preconceito ocorre quando há discriminação e intolerância em relação às pessoas com diferentes orientações sexuais e identidades de gênero. Isso pode se manifestar de várias formas, como a recusa em reconhecer os direitos dessas pessoas, a violência física ou verbal e a marginalização social, onde o indivíduo pode se sentir diminuído, constrangido, ofendido, insultado ou até mesmo assustado e acuado (Ciasca, Hercowitz, Junior, 2021). Isso pode contribuir com o isolamento e sofrimento emocional dessa

população, afetando sua qualidade de vida e bem-estar, além de afastá-los dos sistemas de saúde, dificultando diagnósticos e tratamentos.

Além disso, podemos também relatar sobre os estigmas, estereótipos negativos e rótulos pejorativos que perseguem essa população, sendo frequentemente associados a noções errôneas e preconceitos enraizados na sociedade sobre a sexualidade e a identidade de gênero. Um dos estigmas é a relação da população LGBTQIAPN+ com a infecção pelo HIV, antigamente vista como a "doença dos gays". Porém os dados do Boletim Epidemiológico de 2022 do Ministério da Saúde nos traz os dados de que, entre 2007 e junho de 2022, mais da metade dos novos casos de HIV eram de pessoas heterossexuais (Brasil, 2022). Ainda assim, muitos pacientes relatam que quando o médico descobre que o paciente é LGBTQIAPN+ já incluem exames de HIV sem questionar se existem ou não práticas de risco.

Esses preconceitos e estigmas podem ter um impacto significativo em um atendimento farmacêutico eficaz para o público LGBTQIAPN+. Se um farmacêutico não tem conhecimento suficiente sobre as necessidades específicas de saúde desse público, pode resultar em uma falta de compreensão das questões de saúde únicas que podem surgir. Isso inclui o desconhecimento de medicamentos hormonais utilizados por pessoas transgênero, possíveis interações entre medicamentos de uso mais comum para pessoas LGBTQIAPN+ ou questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva (afinal, mulheres lésbicas e pessoas com útero também podem querer engravidar).

Outra questão é que o preconceito pode levar a uma discriminação direta ou tratamento diferenciado nas farmácias. Isso pode ser manifestado por meio de comentários ofensivos, recusa em fornecer medicamentos ou serviços de saúde com base na orientação sexual ou identidade de gênero da pessoa, ou até mesmo olhares, comentários e atitudes hostis. Essas experiências negativas podem causar desconforto emocional, afetar a confiança na equipe farmacêutica e levar à interrupção do tratamento. Isso cria barreiras para o acesso a cuidados de saúde adequados pela falta de espaços seguros onde as pessoas podem buscar informações e orientações adequadas sem medo de serem julgadas ou discriminadas.

Mas acreditamos ser possível criar uma sociedade mais inclusiva e acolhedora para todas as pessoas e, para isso, é importante promover

a conscientização, o diálogo aberto e uma formação contínua em diversidade sexual e de gênero para desconstruir os preconceitos arraigados e criar um ambiente de respeito, igualdade e compreensão.

1.5. Conquistas e avanços


A população LGBTQIAPN+ tem conquistado avanços significativos nas últimas décadas em todo o mundo. Embora os progressos variem de país para país, destacamos algumas das conquistas e avanços obtidos no mundo, no Brasil e em São Paulo:

- 1. Reconhecimento legal do casamento igualitário:** Cada vez mais países têm aprovado leis que permitem o casamento entre pessoas do mesmo sexo, concedendo-lhes os mesmos direitos e proteções legais que os casais heterossexuais.
- 2. Proteção legal contra a discriminação:** muitos países promulgaram leis que proíbem a discriminação com base na orientação sexual e identidade de gênero em áreas como emprego, habitação, saúde e serviços públicos.
- 3. Avanços na legislação de identidade de gênero:** muitos países têm adotado leis que facilitam a mudança legal de gênero e o reconhecimento da identidade de gênero das pessoas transgênero.
- 4. Aumento da visibilidade e representação:** maior representatividade de pessoas LGBTQIAPN+ na mídia, cultura popular e espaços públicos (programas de TV, filmes, música, literatura e outros meios de comunicação).
- 5. Avanços em políticas de saúde:** houve progressos na melhoria do acesso a cuidados de saúde em alguns países, incluindo cuidados de saúde mental, acesso a hormônios e terapia de afirmação de gênero.
- 6. Movimentos de orgulho e visibilidade:** as paradas do Orgulho LGBTQIAPN+ se tornaram eventos anuais em muitas cidades ao redor do mundo, proporcionando um espaço para celebrar a diversidade, promover a aceitação e lutar pelos direitos da comunidade.
- 7. Avanços em políticas de adoção e parentalidade:** muitos países têm adotado leis que permitem que casais do mesmo sexo adotem crianças e tenham os mesmos direitos que casais heterossexuais.

Como vimos anteriormente, a população LGBTQIAPN+ vem conseguindo muitos avanços nas últimas décadas, contudo, quando falamos de Brasil, por ser um dos países que mais matam LGBTQIAPN+ no mundo, esses avanços devem ser ainda mais comemorados. Veja alguns dados sobre a comunidade brasileira:

Figura 2: Linha do tempo



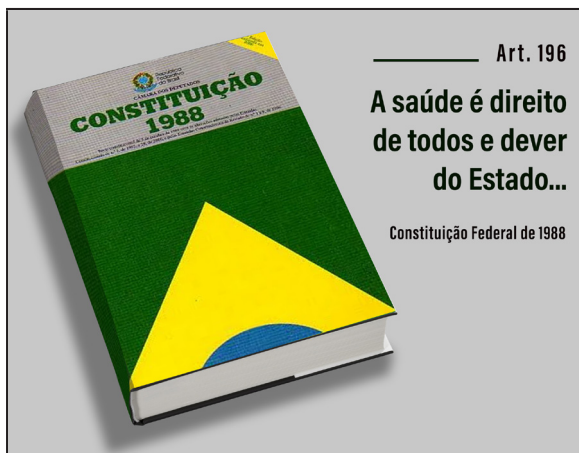


É importante lembrar que, apesar desses avanços, ainda existem desafios e lutas contínuas para a população LGBTQIAPN+, especialmente em regiões onde a aceitação e a proteção legal ainda são limitadas. A conscientização, a educação e o ativismo continuam sendo peças fundamentais para promover a igualdade e o respeito para todos.

2. DIFICULDADE DE ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

A Constituição Federal de 1988 institui que a saúde é direito de TODOS (Figura 3), o que talvez não seja cumprido de maneira correta e eficaz. Na prática, conhecer e entender as vulnerabilidades e as diversas interseccionalidades dos pacientes, é fundamental para uma avaliação completa, anamnese e orientação farmacoterapêutica, de modo a englobar as necessidades de saúde e vulnerabilidades de cada um.

Figura 3: *Constituição da República Federativa do Brasil, art. 196.*



As práticas profissionais de saúde quando não são adequadas e acolhedoras, podem funcionar como barreiras de acesso aos serviços de saúde às pessoas LGBTQIAPN+, em especial aos indivíduos transexuais, que são os que mais relatam ter experimentado tratamento discriminatório de saúde, incluindo procedimentos desnecessários (Costa et al., 2017).

Nesse contexto foi criada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), que tem o objetivo promover a saúde integral, buscando a eliminação de discriminações e a redução de desigualdades (visto que o padrão

adotado pelos serviços de saúde é heteronormativo). A competência cultural é uma ferramenta de extrema importância e tem sido amplamente promovida como uma abordagem para reduzir as disparidades em saúde. Não referindo somente a possuir conhecimento de uma cultura, é importante a inclusão da capacidade de oferecer serviços com devida atenção a crenças culturais, comportamentos e necessidades dos usuários desses serviços (Costa et al., 2017).

O termo "necessidades de saúde" de uma população está se referindo a doenças ou questões de saúde cuja frequência, complexidade e morbidade variam de acordo com determinadas populações. Porém, só recentemente tivemos alguns poucos dados sobre as necessidades de saúde da população LGBTQIAPN+, já que foi só em 2004 que censos demográficos e pesquisas nacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) colocaram uma pergunta sobre práticas sexuais, falando exclusivamente de homens que têm relações homoafetivas, e só em 2013 que tivemos a inclusão de mulheres lésbicas nessas pesquisas, ainda invisibilizando mulheres bissexuais, pessoas trans, travestis, intersexo, assexuais, entre outros (CIASCA; HERCOWITZ; JUNIOR, 2021).

Parte da dificuldade da coleta de dados se dá ao fato de que historicamente temos a patologização de sexualidades e identidades de gênero que não são cis heterossexuais. A homo e a bissexualidade eram consideradas doenças até 1990, quando a OMS retirou o "homossexualismo" do CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde), já a transexualidade só deixou de ser considerada doença em 2019 com a atualização do CID para sua 11ª versão. Essa visão patológica da sexualidade e identidade de gênero trouxe consigo uma dificuldade de acolhimento e compreensão das reais necessidades de saúde do paciente, já que o foco não era tratar a saúde da população LGBTQIAPN+, mas tratar a doença que era SER LGBTQIAPN+. Além disso, a estigmatização tornou-se presente com a associação entre orientação/identidade de gênero e outras doenças venéreas (Ciasca; Hercowitz; Junior, 2021).


O processo transexualizador somente foi implantado pelo SUS em 2008 e ampliado em 2013, tendo como principal objetivo a atenção integral à saúde da população trans, população essa que não encontra o reconhecimento social de suas experiências generalizadas. Para a comunidade trans, até a década de 1990, a atenção à saúde somen-

te estava voltada ao acesso a políticas de prevenção às "ISTs e AIDS" e somente quase duas décadas depois foi instituído o PrTr conforme as Portarias MS nº 1.707/2008 e nº 457/2008. Porém, somente cinco anos depois, a Portaria MS nº 2.803/2013 redefiniu e ampliou o processo transexualizador. Assim, trouxe como diretrizes do processo a integralidade da atenção a transexuais e travestis, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas, bem como o trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional, e somente então é que o farmacêutico começa a fazer parte da atenção e cuidado da saúde dessas pessoas (Irineu et al., 2022).

Em 2021, foi feito um estudo intitulado: "Percepção de estudantes de farmácia: Inclusão e Prevalência de Conteúdos Programáticos Para Abordagem de Pessoas LGBTQIAPN+". Nesse estudo, obtiveram-se respostas de 86 estudantes de uma universidade de Porto Alegre/RS. Dentre eles, a maioria se identificou como cis gênero 83,8%, 2,3% como transgênero e 12,7% não conheciam os termos incluídos no questionário. Além disso, o tema transgeneridade, segundo 76,7% dos alunos, não foi abordado em nenhuma disciplina do curso, apenas 6,9% dos entrevistados responderam que já foram abordados. Por fim, no que diz respeito a inserção de disciplinas nos currículos de farmácia com temas relacionados à promoção de saúde de pessoas LGBTQIAPN+: 86,0% julgaram importante, 4,6% não julgaram e 9,3% não acharam necessário. Com esse estudo, podemos concluir que a falta de conhecimento sobre o tema impacta diretamente na atuação do profissional nos serviços de saúde, sendo então necessária outras medidas educativas, visto que existe interesse em conhecer mais sobre o tema dentre os estudantes (Monteiro, 2021).

Mesmo com diversas conquistas no âmbito da saúde, o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde, que notifica casos de violência sofrida por usuários do SUS, nos mostra que entre 2017 e 2018, seis anos após a implantação da Política Nacional de Saúde LGBTQIAPN+, tivemos cerca de 7.000 casos de violência contra gays, lésbicas e bissexuais, sendo que o sistema não possui nem mesmo um campo de identidade de gênero para quantificarmos casos de violência à população transexual e intersexo.

Isso é um dado importante por mensurar o que antes já percebíamos: profissionais de saúde, tanto no setor público quanto no priva-



do, deslegitimando a identidade dos pacientes, criando uma barreira para o atendimento humanizado dessas pessoas cuja identidade e expressão fogem à cis heteronormatividade. Isso nos mostra como a população LGBTQIAPN+ ainda é marcada pelo estigma, discriminação, patologização, constrangimento, negação de direitos, omissão de cuidados, violência verbal, violência moral, violência institucional e até violência física: tudo isso dentro dos serviços de promoção e recuperação da saúde, indo em desacordo com os preceitos anteriormente citados e presentes na constituição de 1988. Isso tudo faz com que ocorra o afastamento da população LGBTQIAPN+ dos serviços de saúde, gera-se um imenso mal-estar e como consequência sentimentos como vergonha, falta de pertencimento e temor devido a experiências passadas negativas permanecem presentes ao cogitar buscar pela assistência de profissionais capacitados.

3. CUIDADO FARMACÊUTICO

A execução do cuidado farmacêutico começa com ações que levam uma relação entre o profissional e o indivíduo, na qual, o indivíduo é o protagonista deste contexto (Bisson, 2007).

Ao executar ações, sabe-se que o objetivo é causar melhorias na saúde e bem-estar em todos os aspectos, começando com uma construção do acolhimento que no foco deste manual é a população LGBTQIAPN+, sendo, uma das atribuições clínicas do farmacêutico elaborar programas motivacionais e ser educadores, tomando em nota toda a trajetória vivida e relatada pelo usuário do serviço, escutando-o em primeiro lugar e elaborando estratégias que visam o sucesso do que se almeja. Ser um interlocutor é essencial para traçar metas e objetivos e não se esquecer que a tomada de decisão final não é do farmacêutico, mas sim, de quem está sendo atendido (Marques, 2008).

O farmacêutico é o profissional de saúde que possui maior acesso perante à população, pois ele está presente em todos os estabelecimentos farmacêuticos do país e que muitas vezes é o único ponto de apoio científico e social nos assuntos que competem os variados temas que dizem respeito à população LGBTQIAPN+. E, por meio deste paradigma podemos capacitar os profissionais para estarem preparados para: promover, orientar, proteger e recuperar a saúde dos indivíduos em todos os aspectos farmacológicos e não farmacológicos e, com isso, construir algo de cunho inclusivo e sem prejulgamento (Correr; Otuki, 2013).

Segundo Jaqueline Ferreira (2009), "*Humanização significa humanizar, tornar humano, dar condição humana a alguma ação ou atitude, humanar. Também quer dizer ser benévolo, afável, tratável. É realizar qualquer ato considerando o ser humano como um ser único e complexo, onde está inerente o respeito e a compaixão para com o outro*". O profissional farmacêutico é um elo importante pelos aspectos do seu dever profissional e como participante da construção de uma sociedade mais equitativa, traçando um processo individualizado e median-do ações importantes de confiança e sigilo, que é um dos princípios básicos da farmácia clínica (Bisson, 2007). O consultório farmacêutico é um espaço que segundo o Conselho Federal de Farmácia (CFF) em suas atribuições legais estabelece a seguinte norma: é definido como

o lugar de trabalho do farmacêutico para atendimento de pacientes, familiares e cuidadores, onde se realiza com privacidade a consulta farmacêutica (CFF, 2013).

A comunicação é fundamental para estabelecer o vínculo, pois barreiras como: a timidez, insegurança, a falsa modéstia, a falta da autoaceitação, a depressão, a grande rejeição por conta da família e da sociedade e a falta de conhecimento trazida por um indivíduo LGBTQIAPN+ é inerente, contudo, temos que praticar uma ferramenta muito eficaz no atendimento: a empatia. Este conceito é se colocar no lugar do outro e sem pré-julgamentos, facilitando muito diagnosticar as necessidades de quem se escuta e criar os primeiros laços e técnicas que quebram as barreiras mencionadas anteriormente.

Seguindo esta linha de raciocínio, teremos a consideração positiva, que é a aceitação de forma aberta e acolhedora de todos os preceitos culturais que são parte da experiência vivida pelo indivíduo. Assim, ele poderá ser guiado de maneira respeitosa, trazendo significado para sua vida e melhorando a adesão ao que será dito. Deve ser considerado a congruência de como este acolhimento é realizado, considerando o respeito a comunicação verbal e não verbal expressos durante a consulta, ou seja, além da fala, os gestos, o tom de voz e a postura corporal. Um ponto importante é não interromper o usuário sob nenhuma hipótese se o que está sendo dito é de primordial importância para o engajamento clínico.

A condução é outra questão imprescindível no que diz respeito ao foco de trabalho como pessoas farmacêuticas, que é dar uma direção aos aspectos importantes dos casos que serão trazidos pela população LGBTQIAPN+, podendo o profissional através de todo o conhecimento adquirido por este manual colocar em prática sua gestão em saúde (Marques, 2013).

Promover a saúde envolve elaborar materiais técnicos de apoio ao farmacêutico, realizar campanhas de educação em saúde e/ou treinamento da equipe. É preciso também conhecer os melhores procedimentos sobre como captar pessoas que necessitarão de um atendimento clínico e, de forma orientada, trazê-las para que o farmacêutico possa atribuir suas funções de cuidado.

Para proteger a saúde e bem-estar da comunidade é primordial conhecer os aspectos epidemiológicos, sociais, culturais e científicos que envolvem a prevenção à saúde, sempre ter acesso, de forma práti-

ca e precisa, aos institutos que estão envolvidos com programas de saúde com: endereços, telefones, canais de atendimento e links. Deste modo, quando necessário utilizar algum destes recursos à população LGBTQIAPN+, se tenha de fácil acesso esses locais https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/lgbti/index.php.

O Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP) possui diversos materiais técnicos que podem ser usados como forma orientativa e estão disponíveis para todos os profissionais no menu Publicações do seu site, e que podem ser acessados por meio do link <http://www.crfsp.org.br/>.

A integridade física e psicológica da população LGBTQIAPN+ é constantemente afetada por muitos aspectos de carácter individual e coletivo. E diversos profissionais se negam ou negligenciam o atendimento mínimo necessário devido à uma conduta moral pré-estabelecida por preceitos intrínsecos que fere de forma direta a conduta ética estabelecida pelo Conselho profissional de sua categoria e os Direitos Humanos. Isso faz com que não haja a devida recuperação da saúde deste indivíduo, em suma, a morbidade e a mortalidade de doenças que os acomete poderiam ser tratadas e a longevidade seria algo palpável na vida de muitos que procuram uma ajuda profissional. Não realizamos diagnósticos, mas somos uma peça importante em todo esse contexto como gestores em saúde devido a todo trabalho que construímos através do cuidado farmacêutico (Correr, Otuki, 2013). Seja protagonista da própria história de avanços no papel social, atendendo de forma ética, profissional e acolhedora toda esta população que tanto necessita dos nossos serviços.

3.1. A farmácia como promotora da saúde para população LGBTQIAPN+

As pessoas farmacêuticas estão em uma posição privilegiada no que tange ao contato direto com os pacientes na farmácia e podem oferecer aconselhamentos e técnicas que contribuem com a melhora nos indicadores de saúde dos pacientes. Podem se conectar de forma pessoal com seus clientes e tratar de temas por vezes vistos como delicados, utilizando suas competências culturais. Por isso, oferecer uma farmácia inclusiva exige técnicas de comunicação individuais

e aprimoradas para cada paciente (Grundmann et al., 2020). Apesar disso, muitos profissionais e estudantes de farmácia não se sentem preparados ou treinados para atender determinados grupos de pacientes, como os membros da população LGBTQIAPN+ em seu ambiente de prática, seja na farmácia comunitária, hospital ou outro ambiente de trabalho (Figura 4) (Melin et al., 2019; Maxwell, Salch, Boliko, Anakwe-Charles, 2017).

Figura 4: *Ilustração orientação acolhedora*



Fonte: Deposit Photos

3.2. Acolhendo a pessoa LGBTQIAPN+ na farmácia

Algumas farmácias apresentam uma área de recepção, que não necessariamente é realizada por uma pessoa farmacêutica. A partir desse ponto, é importante que o atendimento seja direcionado às necessidades individuais das pessoas, como por exemplo:

- Questionando respeitosamente como a pessoa prefere ser tratada.
- Questionando por quais pronomes ela prefere ser tratada, sejam eles masculinos, femininos ou neutros.
- Respeitando a identidade de gênero do paciente, mesmo que divergente do seu documento de identificação.

3.3. Farmácia humanizada e inclusiva

Outro fator importante no atendimento de pessoas LGBTQIAPN+ é a ambiência do serviço de saúde que ele está procurando. Aspectos que podem melhorar esse primeiro contato são a inclusão de ferramentas que deixem claro que aquela instituição respeita a diversidade de gênero e a luta de pessoas LGBTQIAPN+. Por exemplo, alguns cartazes na entrada ou símbolos no interior da farmácia que demonstram apoio a causa de LGBTQIAPN+ (Figura 5), a presença de banheiros inclusivos de acordo com o gênero que cada qual se identifica ou banheiros com gênero neutro são fatores que podem contribuir para transformar o local de atendimento mais acolhedor e com escuta qualificada. Além de demonstrar que os profissionais que ali trabalham podem estar mais preparados para o atendimento de suas demandas.

Figura 5: Cartaz contra *LGBTfobia*



Fonte: <https://www.tjma.jus.br/midia/portal/noticia/506418/tribunal-de-justica-promove-campanha-de-combate-ao-crime-de-lgbtfobia>

3.4. Capacitando os colaboradores do serviço

É importante que todas as pessoas que trabalham no serviço sejam treinadas sobre competências culturais, linguagem neutra e necessidades de saúde específicas da população LGBTQIAPN+. Além disso, os colaboradores devem ter consciência de onde encaminhar a pessoa LGBTQIAPN+ em caso de necessidades de saúde que ultrapassam a competência legal das pessoas farmacêuticas. É interessante ainda que a pessoa em atendimento tenha disponível para consulta materiais sobre saúde geral e mudanças de estilo de vida, como cessação do tabagismo, medidas para redução de danos no uso de drogas e saúde reprodutiva e sexual. Todavia, essas medidas devem ser direcionadas a toda a população e não somente à população LGBTQIAPN+.

Além disso, todas as pessoas farmacêuticas devem estar preparadas para dialogar com o paciente sobre transformações corporais esperadas e adquiridas com a hormonioterapia, e também saber identificar quais os sinais de alerta que precedem um encaminhamento ao médico ou manejar condições de saúde específicas dessa população sempre contextualizando com o uso dos hormônios e o histórico de uso de medicamentos das pessoas atendidas.

Quadro 1 - Comportamentos e competências necessários para capacitar profissionais que trabalham em serviços de saúde no atendimento a pessoas LGBTQIAPN+

ASPECTO	DESCRIÇÃO
<p align="center">COMPETÊNCIAS E COMPORTAMENTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compreensão da diversidade de identidades de gênero e orientações sexuais. • Os gestores e líderes devem garantir a capacitação de seus times principalmente para garantir a liderança com propósito, integridade, flexibilidade e equidade.
	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilidade para lidar com questões de discriminação, preconceito e estigma.
	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre as especificidades das experiências LGBTQIAPN+ em diferentes contextos sociais e culturais.
<p align="center">LINGUAGEM NEUTRA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de linguagem inclusiva que reconhece e respeita a diversidade de identidades de gênero e orientações sexuais.
	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar linguagem discriminatória ou preconceituosa.
	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização de pronomes de acordo com a identidade de gênero das pessoas (ex: ela, ele, elu, etc.).
<p align="center">NECESSIDADES DE SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso a serviços de saúde inclusivos e livres de discriminação.
	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento sensível às necessidades específicas de saúde mental e bem-estar da comunidade LGBTQIAPN+.
	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento farmacêutico e de outros profissionais de saúde adequado para questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, incluindo PrEP e PEP.
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio e orientação para a transição de gênero e cuidados de saúde transcompetentes.

Fonte: Tabela elaborada pelo GTT Diversidade LGBTQIAPN+ do CRF-SP.

4. FARMACÊUTICO NO PROCESSO DA HORMONIZAÇÃO DE PESSOAS TRANSEXUAIS E INTERSEXO

Apesar da Portaria nº 2836/2011 que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), as pessoas trans ainda sofrem de desafios significativos, como discriminação, estigmatização e violência que são frequentes nos sistemas de saúde, e tem um impacto negativo na saúde mental e física dessas pessoas, isso somado à falta de capacitação de profissionais para atender esses pacientes. Essa condição faz com que trans e travestis evitem ir às Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento, o que aumenta a prática de automedicação (Lopes et al., 2022; Rocon, Pedrini, Rodrigues, Zamboni, 2015).

Uma pesquisa brasileira mostrou que 84% das mulheres trans e travestis faziam uso de hormônios por conta própria, sem receita médica ou acompanhamento profissional adequado. Sabemos que o farmacêutico é profissional de saúde linha de frente e, muitas vezes, o único profissional técnico que essas pessoas acessam (Krüger, Sperandei, Bermudez, Merchán-Hamann, 2019).

Quando falamos em hormonização de pessoas transexuais e intersexo estamos nos referindo a um processo complexo de transição de gênero que se inicia na compreensão de sua identidade de gênero e autoidentificação de uma pessoa como pertencente a um gênero diferente daquele que lhe foi atribuído ao nascer. Esse processo pode envolver a luta para compreender e aceitar sua identidade de gênero, e pode levar a uma série de mudanças na forma como a pessoa se percebe e se relaciona com os outros, inclusive com mudança do nome e pronomes usados, sendo estudado em diferentes perspectivas que incluem as mudanças físicas, sociais, psicológicas e emocionais que ocorrem durante a transição de gênero e buscando uma possibilidade de se viver de forma mais congruente com sua identidade de gênero (Ciasca; Hercowitz; Junior, 2021).

Estudos têm mostrado que a aceitação de sua identidade de gênero e a possibilidade de se viver de forma mais congruente com sua identidade de gênero (Coleman et al., 2011; Costa, Colizzi, 2016) são fatores importantes para a saúde mental e bem-estar de pessoas

trans com a possibilidade de melhorias na qualidade de vida e redução da disforia de gênero (Bockting et al., 2013; Coleman et al., 2011; Murad et al., 2010).

O processo de hormonização culmina em uma farmacoterapia que ocorre ao administrar esteroides sexuais (medicamentos à base de hormônios) com o objetivo de diminuir características sexuais secundárias e obter características corporais socialmente reconhecidas como masculinas e femininas. Ela faz parte dos vários processos de modificação corporal, mas a presença ou ausência desses processos não define uma pessoa trans (Ciasca; Hercowitz; Junior, 2021).

O farmacêutico tem uma atuação muito importante quanto a essas terapias, seja na área clínica, hospitalar ou em farmácias, e atua seguindo a RDC nº 585/2013 do CFF, garantindo o máximo de informações sobre os efeitos esperados do tratamento, efeitos adversos das medicações, manejo de riscos e efeitos colaterais, cuidados pré e pós hormonização e orientação sobre os riscos de automedicação, atuando dentro da perspectiva de redução de danos.

4.1. Homens trans e pessoas trans masculinas

Ciasca, Hercowitz e Junior (2021) citam que na hormonização de homens trans e pessoas trans masculinas o objetivo é desenvolver características físicas consideradas masculinas, como aumento dos pelos corporais e faciais, ganho de massa muscular e engrossamento de voz. E também cabe ao farmacêutico orientar quanto aos efeitos colaterais, como o aumento da libido, aumento do clitóris, ressecamento vaginal, aumento da irritabilidade, tromboembolismo venoso, aumento de peso, hipertensão, piora do perfil lipídico, diminuição da sensibilidade à insulina, aumento do risco de câncer de mama e ovários.

A testosterona transdérmica também pode ser usada, porém precisa-se estar atento ao fato de que ela tende a apresentar níveis séricos menores, o que pode ser interessante em casos onde o paciente deseja níveis intermediários de testosterona. A medroxiprogesterona pode ser prescrita no início do tratamento para cessar a menstruação e diminuir o incômodo que isso pode causar ao paciente (Ciasca; Hercowitz; Junior, 2021).

Durante a dispensação, o farmacêutico deve ficar atento, já que a testosterona pertence à lista C5 da Portaria nº 344/1998 e foi atualizada pela RDC nº 98/2020, e as exigências da receita seguem o mesmo esquema e que, apesar de ser obrigatório a apresentação de documento oficial com foto, a retificação legal do nome do paciente no documento de identidade não é necessária para retirada do medicamento, uma vez que o nome social do paciente na receita não impede a retirada do medicamento (São Paulo, 2020).

Como todo tratamento, existem contraindicações sendo algumas delas a gravidez, amamentação, doença coronariana arterial instável, cânceres sensíveis à testosterona, dislipidemia descompensada, hipertensão descompensada entre outros.

Durante o acompanhamento farmacêutico é importante orientar o paciente sobre o risco de gravidez e métodos contraceptivos, verificar se os resultados da hormonização estão dentro do esperado para o paciente e avaliar os níveis séricos de testosterona total. O manejo de riscos e efeitos colaterais também faz parte do acompanhamento farmacêutico, e deve-se prestar atenção no aumento de resistência insulínica, aumento de glicemia, redução de HDL e aumento de enzimas hepáticas (Ciasca; Hercowitz; Junior, 2021). Além disso, um artigo publicado na revista da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) nos informa que, em casos de mastectomia (retirada das mamas), não é indicado aplicação de vacina no braço, já que os linfonodos axilares podem ser retirados com a cirurgia, nesses casos avalia-se outro local de aplicação, como o músculo vasto lateral (Burian, Diniz, 2020).

4.2. Mulheres trans, travestis e pessoas trans femininas

Na hormonização de mulheres trans e pessoas trans femininas o objetivo é o oposto do que falamos anteriormente, é desenvolver características físicas consideradas femininas, como aumento do tecido mamário, redução de pelos, redução de massa e força muscular e redistribuição de gordura corporal para um padrão tipicamente feminino. Porém outras características físicas não podem ser alteradas uma vez que são desenvolvidas, como o pomo de adão, a estrutura óssea facial e a voz grave. Apesar do aumento das mamas acontecer até 3 anos após o início da hormonização, cerca de 70% das mulheres trans

buscam o uso de implantes por não atingir o volume mamário esperado (Ciasca; Hercowitz; Junior, 2021)

No caso da hormonização em mulheres trans e pessoas trans femininas, temos uma maior possibilidade de medicamentos para o tratamento, dependendo da demanda e objetivos do paciente. Em alguns casos, onde a paciente apresenta gônadas funcionantes, somente o uso de estrógenos pode não ser suficiente para suprimir a testosterona a níveis esperados, nesses casos pode-se utilizar antiandrogênicos concomitante. Caso a paciente resolva fazer a cirurgia genital, a retirada das gônadas faz com que o uso de antiandrogênicos não seja mais necessário.

A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo define por meio do "Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo", alguns desses antiandrogênicos e estrógenos, porém outras secretarias municipais de saúde podem seguir esquemas ligeiramente diferentes (São Paulo, 2020).

Segundo a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, no caso dos antiandrogênicos, alguns exemplos são o acetato de ciproterona (25-100 mg/dia), espironolactona (50-200mg/dia) e acetato de medroxiprogesterona (2,5-10mg/dia). Já entre os estrógenos, alguns exemplos são o Valerato de Estradiol via oral (1-6 mg/dia) e o 17-beta-estradiol que pode ser administrado via oral (1-6 mg/dia) ou em gel para uso tópico (0,5-2 mg/dia) e o enantato de estradiol injetável intramuscular (10mg a cada 1-2 semanas) (São Paulo, 2020).

Ciasca, Hercowitz e Junior (2021) falam que, apesar da hormonização ter um grande impacto na qualidade de vida de mulheres trans e travestis, inclusive com a questão da disforia de gênero, ainda devemos levar em consideração as contraindicações para a hormonização. Doenças tromboembólicas recentes, infarto do miocárdio, doenças hepáticas graves e alguns cânceres estrógeno-dependentes devem ser visto como quadros impeditivos para o tratamento. Já outros quadros, como hipertensão arterial descompensada, diabetes mellitus descompensada, disfunção hepática e antecedentes de trombose venosa profunda (TVP) devem ser avaliados em conjunto com o paciente.

Além disso também citam que, durante o acompanhamento da hormonização, é preciso estar atento a várias outras questões, por

exemplo: apesar do câncer de próstata acontecer menos em mulheres trans e travestis hormonizadas, os antiandrogênicos podem suprimir os níveis de antígeno prostático específico (PSA) e o uso de bloqueadores androgênicos análogos de GnRH, mulheres trans e travestis apresentam uma menor densidade mineral óssea.

4.3. Considerações finais

Apesar da hormonização ser uma terapia muito importante para pessoas transexuais, travestis e intersexo, visto o peso que a terapia pode ter ao aliviar a disforia de gênero do paciente, muitas pessoas trans ainda têm dificuldade de acesso aos sistemas básicos de saúde e carecem de informação e orientação quanto aos cuidados com a saúde. E, sendo a farmácia uma das profissões na linha de frente da saúde, cabe ao farmacêutico assumir esse papel de profissional de referência, capaz de conhecer e orientar sobre os fármacos utilizados, contraindicações, interações, efeitos adversos da terapia, posologias inadequadas e manejo de riscos.

5. ACOLHIMENTO E INFORMAÇÃO SOCIAL

- **CONSELHO ESTADUAL LGBT**

Conselho Estadual dos Direitos da População LGBT de São Paulo
Rua Antonio de Godoy, 122 - Sala 117 - CEP 01034-000 - Santa
Efigenia - SP
Fone: (11) 3241-4717 / 4997
Email: conselhoestadualgibt@sp.gov.br

- **ÓRGÃO ESTADUAL DE POLÍTICA LGBT**

Coordenação de políticas para a Diversidade Sexual
Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania
Largo Pátio do Colégio, 148 Térreo Centro São Paulo - SP - CEP:
01016 - 040
Tel.: (11) 3291-2700
E-mail: diversidadesexual@sp.gov.br

- **ÓRGÃOS MUNICIPAIS DE POLÍTICA LGBT**

Departamento de Políticas para LGBTI
E-mail: politicaslgbt@prefeitura.sp.gov.br
Divisão de Políticas para a Diversidade Sexual
Endereço: Rua Conde do Pinhal, nº 2.228. CEP:13560-648.
Telefone: (16) 3371-1122 / 3371-2290 / 3374-8952 / 3307-5751 /
3374-4031
E-mail: social@saocarlos.sp.gov.br

- **SECRETARIA EXECUTIVA**

Coordenação de Políticas para LGBTI
Reginaldo Souza Machado
reginaldomachado@prefeitura.sp.gov.br

- **CONSELHOS MUNICIPAIS LGBT**

Conselho da Diversidade Sexual (CMADS) de Ribeirão Preto

Endereço: Rua Visconde do Abaeté nº 232 - Jardim Sumaré
Telefone: 3941-0119

Conselho Municipal LGBT de São Carlos

Endereço: Rua Conde do Pinhal, nº 2.228. CEP:13560-648

Telefone: (16) 3371-1122 / 3371-2290 / 3374-8952 / 3307-5751 / 3374-4031

E-mail: social@saocarlos.sp.gov.br

Conselho Municipal de Atenção à Diversidade Sexual – CADS

Rua Doutor Antônio Prudente, nº 1-148 Jardim Estoril II (Casa dos Conselhos)

Fone: (014) 99736-6656 / (014) 3214-4806

bemestar@bauru.sp.gov.br

Email: juniorbauru7@yahoo.com.br

Site: <http://conselhocads.blogspot.com.br>

• **CENTROS DE REFERÊNCIA LGBT**

Campinas - Centro de Referência LGBT Campinas

Endereço: R. Talvino Egídio de Souza Aranha, 47 - Botafogo, Campinas - SP - CEP 13020-270

Telefone: (19) 3242-1222

E-mail: cr.lgbt@campinas.sp.gov.br

Centro de Referência e Defesa da Diversidade

Rua Major Sertório, nº 292/294. República. CEP: 01222-000

Telefone: (11)3151-5786

E-mail: crd@crd.org.br

São Paulo - Centro de Cidadania LGBT

Endereço: Arouche Rua do Arouche, nº 23, 4º andar - República - São Paulo - SP - CEP 01.219-906

Telefone: (11) 3106-8780

E-mail: politicaslgbt@prefeitura.sp.gov.br / cclgbtarouche@gmail.com

Centro de Cidadania LGBTI Luiz Carlos Ruas (Centro)

Endereço: Rua Gen. Jardim, 660 - sala 32 – A - Vila Buarque

São Paulo - SP - CEP 01223-010

Telefone: (11) 3115-2616

E-mail: centrodecidadanialgbt@prefeitura.sp.gov.br

Telefone: (11) 3225-0019

Centro de Cidadania LGBTI Sul

Rua São Benedito, 408 – Santo Amaro – São Paulo-SP

Telefone: (11) 5523-0413 | 5523-2772

E-mail: centrolgbtsul@prefeitura.sp.gov.br

Horário de funcionamento: de segunda à sexta-feira, das 9h00 às 18h00

Centro de Cidadania LGBTI Laura Vermont (Zona Leste)

Endereço: Av. Nordestina, 504 - Vila Americana, São Paulo - SP, 08011-000

Telefone: (11) 2033-1156

E-mail: centrolgbtleste@prefeitura.sp.gov.br

Centro de Cidadania LGBTI Luana Barbosa dos Reis (Zona Norte)

Rua Plínio Pasqui, 186 - Parada Inglesa

Telefone: (11) 2924-5225

E-mail: centrolgbtnorte@prefeitura.sp.gov.br

Centro de Cidadania LGBTI zona Sul

Endereço: Rua Conde de Itu, 673 - Santo Amaro, São Paulo - SP 04736-001

Telefone: (11) 5523-0413

Centro de Referência da Diversidade

Endereço: R. Maj. Sertório, 292 - República, São Paulo - SP - 01222-000

Telefone: (11) 3151-5786

• ÓRGÃOS DO SISTEMA DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA DE APOIO AS LGBTI+

Núcleo de Combate à Discriminação, Racismo e Preconceito

Defensoria Pública do Estado de São Paulo

Rua Teixeira da Silva, 217 – 4º andar – Paraíso - São Paulo - SP

CEP: 04002-030

Tel.: (11) 99965-6036 / (11)3489-2750

E-mail: nuddir@defensoria.sp.def.br

**Delegacia de Crimes Raciais e Delitos de Intolerância (DECRADI)
Secretaria da Segurança Pública**

Endereço: R. Brg. Tobias, 527 - Centro Histórico de São Paulo, São Paulo - SP, 01032-001

Tel.: (11) 3311-3300

E-mail: decradi@policiacivil.sp.gov.br

Comissão de Diversidade Sexual

Presidente: Adriana Galvão Moura Abílio

Endereço: Praça da Sé, 385 - Centro - São Paulo / SP

6. REFERÊNCIAS

ABGLT - Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos. São Paulo: ABGLT, C2023. Disponível em: <https://www.abglt.org/>. Acesso: 22 maio 2024.

ALIANÇA NACIONAL LGBTI; GRUPO DIGNIDADE; GAYLATINO. 2. Sexualidade, gênero e sexo biológico. In: ALIANÇA NACIONAL LGBTI; GRUPO DIGNIDADE; GAYLATINO. **Consulta Pública: Manual de Comunicação LGBTI+**. [S. l.]: Disponível em: [https://grupodignidade.org.br/consultapublica/2-sexualidade-genero-e-sexo-biologico/#:~:text=Conceito%20formulado%20nos%20anos%201970%20com%20profunda%20influ%C3%Aancia,e%20de%20ser%20mulher%20%C3%A9%20realizada%20pela%20cultura](https://grupodignidade.org.br/consultapublica/2-sexualidade-genero-e-sexo-biologico/#:~:text=Conceito%20formulado%20nos%20anos%201970%20com%20profunda%20influ%C3%Aancia,e%20de%20ser%20mulher%20%C3%A9%20realizada%20pela%20cultura.). Acesso em: 23 maio 2024.

AVEN - **The Asexual Visibility & Education Network**. Welcome. [S. l.]: AVEN, c2001-2024. Disponível em: <http://www.asexuality.org/>. Acesso em: 22 maio 2024. BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Manual Orientador Sobre Diversidade**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018, 92 p. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/dezembro/ministerio-lanca-manual-orientador-de-diversidade>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BISSON, M. P. **Farmácia clínica & atenção farmacêutica**. 1 ed. São Paulo: Editora Malone, 2007, 371 p.

BOCKTING, W. O. et. al. **Transgender identity and HIV: resilience in the face of stigma**. *The Lancet HIV*, [s.l.], v. 1, n. 4, 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Experiências educacionais inclusivas: Programa educação inclusiva: direito à diversidade**. Brasília: Ministério da Educação, 2006. 191 p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/experienciaseducacionaisinclusivas.pdf> Acesso em: 21 jul. 2023.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Manual Orientador Sobre Diversidade**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018, 92 p. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/dezembro/ministerio-lanca-manual-orientador-de-diversidade/copy_of_ManualLGBTDIGITAL.pdf. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 32 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 22 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS|2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022, 78 p. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view. Acesso em: 22 maio 2024.

BRASIL. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília: Ministério da saúde, [1998]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 24 jul. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: Ministério da saúde, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html. Acesso em: 24 jul. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 1.370, de 21 de junho de 2019**. Inclui procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 8, p. 44, 24 jun. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: Ministério da saúde, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. Acesso em: 24 jul. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013.** Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da saúde, 2013. Disponível em: <https://www.cremeb.org.br/wp-content/uploads/2017/10/PORT-MS-GM-2803-2013.pdf#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%202.803%2C%20DE%2019%20DE%20NOVEMBRO%20DE,o%20Processo%20Transexualizador%20noSistema%20%20C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%28SUS%29>. Acesso em: 24 jul. 2023.

BRASIL. **Portaria 2.836, de 1º de dezembro de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília: Ministério da saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 24 jul. 2023.

BURIAN, A. P. N.; DINIZ, L. C. **Principais conceitos envolvidos na vacinação de pacientes em situações especiais.** Revista Imunizações, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 22-29, 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/revistas/revista-imuniz-sbim-v13-n4-2020-201229.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023. CADERNO Globo 12. Corpo: artigo indefinido. 12 ed. São Paulo: Globo Comunicação e Participantes S.A., 2017.

CADERNO GLOBO 12. **Corpo: artigo indefinido.** São Paulo: Globo Comunicação e Participantes S.A., 2017. ISSN 2357-8572.

CENTRO LATINO AMERICANO EM SEXUALIDADE E DIREITOS HUMANOS – IMS/UERJ. **Gênero e diversidade na escola: formação de professoras/es em Gênero, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais.** Livro de conteúdo. Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília: SPM, 2009.

CFF - CONSELHO FEDERAL DE FÁRMACIA; ORDEM DOS FARMACÊUTICOS (Brasil). **Administração de vacinas e de outros medicamentos injetáveis por farmacêuticos: uma abordagem prática.** Brasília, DF: CFF, 2022, 284 p.

CFF - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013.** Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 186, p. 186, 25 set. 2013.

CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; JUNIOR, A. L. Saúde **LGBTQIA+:** **práticas de cuidado**. 1. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2021.

COLEMAN, E. et. al. **Standards of care for the health of transexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7**. International Journal of Transgenderism, [s.l.] v. 13, n. 4, p. 165-232, 2012.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **A Prática Farmacêutica na Farmácia comunitária**. São Paulo: Artmed, 2013.

COSTA, L. D. et. al. **Competência Cultural e Atenção à Saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais (LGBT)**. Tempus Actas de Saúde Coletiva, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 105-119, 2017.

COSTA, R.; COLIZZI, M. **The effect of cross-sex hormonal treatment on gender dysphoria individual's mental health: a systematic review**. Neuropsychiatr Dis Treat., [s.l.], v. 12, p. 1953-1966, 2016. DOI: 10.2147/NDT.S95310. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27536118/>. Acesso em: 21 jul. 2023.

CRF-SP - Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. São Paulo: CRF-SP, c2024. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/>. Acesso em: 23 maio 2024. FERREIRA, J.

FERREIRA, J. **O programa de humanização da saúde: dilemas entre o relacional e o técnico**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 111-118, 2005. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902005000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2023.

GGB - GRUPO GAY DA BAHIA. Salvador: GGB, [2024]. Disponível em: <https://grupogaydabahia.com.br/>. Acesso em: 23 maio 2024.

GLAAD - A GAY & LESBIAN ALLIANCE AGAINST DEFAMATION. **GLAAD Media Reference Guide 11th edition**. [New York]: GLAAD, c2024. Disponível em: <https://www.glaad.org/reference>. Acesso em: 23 maio 2024.

GRUNDMANN, O. et al. **The Pharmacist as an LGBTQ Ally**. Am J Pharm Educ., [Gainesville], v. 84, n. 7, 2020. DOI: 10.5688/ajpe7835. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7405310/>. Acesso em: 23 maio 2024.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da Violência 2021**. Rio de Janeiro: IPEA, 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5141-atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2024.

IRINEU, R. A. et al. **A multidisciplinaridade no atendimento à saúde de pessoas trans**. Research, Society and Development, v. 11, n. 6, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.29297. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29297>. Acesso em: 23 maio 2024.

JÚNIOR, D. M. A. **Preconceito contra a origem geográfica e de lugar: as fronteiras da discórdia**. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

KINSEY, A. C; POMEROY, W. B; MARTIN, C. E. **Sexual Behavior in the Human Male**. Philadelphia, London: W. B. Saunders Co., 1948.

KRÜGER, A.; SPERANDEI, S.; BERMUDEZ, X. P. C. D.; MERCHÁN-HAMANN, E. **Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian Federal District**. Rev Bras Epidemiol, v. 22, n. 1, 2019. DOI: 10.1590/1980-549720190004.supl.1.

LEE, C.; SEGAL, R.; KIMBERLIN, C.; SMITH, W. T.; WEILER, R. M. **Reliability and validity for the measurement of moral disengagement in pharmacists**. Res Social Adm Pharm., v.10, n. 2, p. 297-312, 2014. DOI: 10.1016/j.sapharm.2013.06.006.

LOPES, M. J. S. et al. **A Vulnerabilidade vivenciada pela comunidade lgbt no atendimento lgbt do sistema único de saúde**. Facit Business and Technology Journal, v. 40, n. 01, p. 70-83, 2022. ISSN: 2526-4281. Disponível em: <http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1998/1341>. Acesso em: 21 jul 2023.

MARQUES, L. A. M. **Atenção Farmacêutica Em Distúrbios Menores.** São Paulo: Livraria e Editora MedFarma, 2008.

MARQUES, LUCIENE ALVES MOREIRA. **Atenção Farmacêutica Em Distúrbios Maiores.** São Paulo: Livraria e Editora MedFarma, 2013.

MARSHALL CAVENDISH CORPORATION. **Sex and society.** Nova Iorque: Marshall Cavendish Reference, 2010. E-book. Disponível em: http://books.google.com.br/books?id=YtsxeWE7VDOC&pg=PA593&lp=PA593&dq=Pansexuality&source=bl&ots=YYqrMAWKKC&sig=N-D_-SUQUyuN7Bw6e7w-v9pBYmRk&hl=en&sa=X&ei=ct9rUPCoKO-T02AWN7-oHIAw&redir_esc=y#v=onepage&q=Pansexuality&f=false. Acesso em: 21 jul. 2023.

MAXWELL, E.; SALCH, S.; BOLIKO, M.; ANAKWE-CHARLES, G. **Discrepancies in lesbian, gay, bisexual, and transgender patient care and how pharmacists can support an evolved practice.** Am J Pharm Educ., v. 81, n. 7, p. 6181, 2017.

MELIN, K. et. al. **Readiness to provide pharmaceutical care to transgender patients: perspectives from pharmacists and transgender individuals.** J Am Pharm Assoc., v.59, n. 5, 2019. DOI: 10.1016/j.japh.2019.04.018.

MEMORIAL DA DEMOCRACIA. **SP faz sua 1ª parada do orgulho gay.** [S. l.]. Memorial da democracia, c2015-2017. Disponível em: <https://memorialdademocracia.com.br/card/sp-faz-sua-1a-parada-do-orgulho-gay#:~:text=Em%201999%2C%20j%C3%A1%20com%20o,de%20pessoas%20em%20edi%C3%A7%C3%B5es%20posteriores>. Acesso em: 22 abril 2024.

MONTEIRO, Y. P. L. **Percepção de estudantes de Farmácia: inclusão e prevalência de conteúdos programáticos para abordagem de pessoas LGBTQIA+.** Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Farmácia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

MURAD, M.H. et. al. **Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes.** Clin Endocrinol (Oxf.), v. 72, n. 2, p. 214-31, 2010. DOI: 10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x.

NEUTROIS. **Gender Concepts.** [s.l.]: Neutrois, [2023]. Disponível em: <http://neutrois.com/definitions/concepts/>. Acesso em: 20 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO das Nações Unidas (ONU). ONU Brasil: O site oficial da ONU no Brasil: direitos humanos, diversidade e igualdade, incluindo questões relacionadas à população LGBTQIAPN+. Brasília: ONU, c2023. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/> Acesso: 21 jul. 2023.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. ONU Brasil. Brasília: ONU, c2024. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br>. Acesso: 23 maio 2024.

PEDRO, J. M. **Traduzindo o debate: o uso da categoria gênero na pesquisa histórica.** História, São Paulo, v.24, n. 1, p. 77-98, 2005.

POLAKIEWICZ, R. R.. **Orientação sexual, identidade e expressão de gênero: conhecendo para cuidar da população LGBTI+.** PEBMED. 15 jun. 2021. Disponível em: <https://pebmed.com.br/o-sexo-biologico-a-o-orientacao-sexual-identidade-de-genero-expressao-de-genero-conhecendo-para-cuidar-da-populacao-lgbti/>. Acesso em: 23 ago. 2023.

ROCON, P.C.; PEDRINI, M. D.; RODRIGUES, A.; ZAMBONI, J. **Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde.** Cien Saude Colet, v.21, n. 8, 2015. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/dificuldades-vividas-por-pessoas-trans-no-acesso-ao-sistema-unico-de-saude/15372?id=15372>. Acesso em: 21 jul. 2023.

SANTOS, M. M. R.; ARAUJO, T. C. C F. **Intersexo: o desafio da construção da identidade de gênero.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 17-28, 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2023.

SÃO PAULO (estado). **Lei nº 10.948, de 05 de novembro de 2001.** Dispõe sobre as penalidades a serem aplicadas à prática de discriminação em razão de orientação sexual. São Paulo: Poder Executivo, 2001. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2001/lei-10948-05.11.2001.html> Acesso em: 24 jul. 2023.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. **Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo.** São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2020, 133p. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saude_de_Transexuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf. Acesso em: 21 jul. 2023.

STARIOLO, M. **Levantamento quantitativo pioneiro na América Latina mapeia comunidade ALGBT no Brasil.** São Paulo: Jornal da Unesp, 2022. Disponível em: <https://jornal.unesp.br/2022/10/24/levantamento-quantitativo-pioneiro-na-america-latina-mapeia-comunidade-algbt-no-brasil/>. Acesso em: 23 maio 2024.

SILVA, A. O. R. **Diversidade Sexual: Lutas e Conquistas da População LGBT. Série: Conheça seus direitos.** Fortaleza: IFCE, 2017, 30 p. Disponível em: <https://ifce.edu.br/espaco-estudante/assistencia-estudantil/publicacoes/guia-diversidade-sexual.pdf/view>. Acesso em: 21 jun. 2023.

SPIZZIRRI, G.; EUFRÁSIO, R. Á.; ABDO, C. H. N.; LIMA, M. C. P. **Proportion of ALGBT adult Brazilians, sociodemographic characteristics, and self-reported violence.** Scientific Reports, v. 12, n. 11176, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15103-y>. Acesso em: 21 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexual Health.** Genebra: WHO; 2023. Disponível em: http://www.who.int/topics/sexual_health/en/. Acesso em: 21 jul. 2023.



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO