

O Sistema Único de Saúde e seus desafios na implementação da atenção à saúde sexual e reprodutiva para a população LGBTQIA+ no Brasil: Protocolo de revisão de escopo

The Unified Health System and its challenges in implementing sexual and reproductive health care for the LGBTQIA + population in Brazil: Scoping review protocol

El Sistema Único de Salud y sus desafíos en la implementación de la atención de salud sexual y reproductiva para la población LGBTQIA + en Brasil: Protocolo de revisión del alcance

Recebido: 14/02/2021 | Revisado: 03/03/2021 | Aceito: 05/03/2021 | Publicado: 14/03/2021

Carla Cardi Neppomuceno de Paiva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6899-3262>
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Brasil
E-mail: carlacardiuffj@gmail.com

Daniela Lacerda Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6318-0809>
Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto, Brasil
E-mail: enfdanielalacerda@gmail.com

Dorival Fagundes Cotrim Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7389-7635>
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Brasil
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: dorivalfcotrim@gmail.com

Lucas Manoel da Silva Cabral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6144-8050>
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Brasil
E-mail: admlucascabral@gmail.com

Sara Cristina da Silva Cabral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7414-9295>
Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto, Brasil
E-mail: psicosaracris@gmail.com

Isabella Macedo Esparis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2565-2449>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: isaesparis@gmail.com

Resumo

Este artigo apresenta o protocolo de revisão de escopo sobre os aspectos que favorecem ou que dificultam a implantação da atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva da comunidade LGBTQIA+, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), almejando a proposição de recomendações para fortalecer e assegurar o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos desta comunidade no cenário brasileiro. O protocolo tem como objetivo documentar os processos envolvidos no planejamento e condução metodológica de uma extensa revisão de escopo, orientada pelas diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI). O protocolo da revisão foi elaborado seguindo os itens do PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. O mesmo foi registrado no Open Science Framework.

Palavras-chave: Minorias sexuais e de gênero; Políticas públicas; Saúde sexual e reprodutiva; Sistema único de saúde.

Abstract

This article presents a scoping review protocol on the aspects that further or limit the implementation of care for Sexual and Reproductive Health of the LGBTQIA + community in the Unified Health System (SUS), directing at proposing recommendations to strengthen and ensure the exercise of sexual and reproductive rights of this community. The protocol aims to document the processes involved in the planning and methodological construction of the scoping review, the same was oriented by the guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI). The review protocol did develop following the PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. The same remained registered in the Open Science Framework.

Keywords: Sexual and gender minorities; Policy public; Sexual and reproductive health; Unified health system.

Resumen

Este artículo presenta el protocolo de revisión de alcance sobre los aspectos que favorecen o dificultan la implementación de la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la comunidad LGBTQIA+, en el contexto del Sistema Único de Salud, con el objetivo de proponer recomendaciones para fortalecer y asegurar el ejercicio de los servicios. Derechos sexuales y reproductivos de esta comunidad en el escenario brasileño. El protocolo tiene como objetivo documentar los procesos involucrados en la planificación y la conducción metodológica de una revisión de alcance y extensa, guiada por las directrices del Instituto Joanna Briggs (JBI). El protocolo de revisión se preparó siguiendo los elementos de la Extensión PRISMA para revisiones de alcance (PRISMA-ScR): Lista de verificación y explicación. Lo mismo se registró en Open Science Framework.

Palabras clave: Minorías sexuales y de género; Política pública; Salud sexual y reproductiva; Sistema único de salud.

1. Introdução

A garantia dos princípios de igualdade, respeito às diferenças, o exercício da cidadania, por meio das políticas públicas, é um desafio para os governos conduzidos pelos marcos teóricos, políticos e jurídicos no campo dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos (Brasil, 2013a). No contexto político conservador, esse desafio é ainda mais acentuado (Facchini & Sívor, 2017).

Os direitos reprodutivos foram reconhecidos como direitos básicos de todo casal e de todo indivíduo, no sentido de escolha livre, responsável e voluntária para tomar decisões no campo da vida reprodutiva e sexual, isso implica também no direito de ter acesso a informações para o exercício deste direito de forma segura e saudável (Organização das Nações Unidas [ONU], 1994).

Sobre influências dos movimentos gay e lésbico europeus e norte-americanos, o conceito de direitos sexuais, foi reconhecido na declaração da plataforma de ação de Pequim, conhecida como IV Conferência Mundial sobre a Mulher, como direito humano fundamental de todos os casais e indivíduos, viver a sua sexualidade de forma livre, autônoma, responsável, sem discriminação, coação ou violência. Esse documento, direcionado a sociedade e aos governantes, aponta recomendações sobre a construção de políticas e programas pautados pelos princípios de igualdade e transversalidade de gênero. Dentre os apontamentos, destacam-se à promoção de relações pautadas no respeito mútuo e na igualdade de gênero entre os homens e mulheres, garantia de acesso aos serviços de assistência à saúde sexual e reprodutiva e ao planejamento familiar, para que adultos e adolescentes tenham vivência segura e saudável da sexualidade e reprodução (Organização das Nações Unidas [ONU], 1995).

Mesmo com os avanços proporcionados por essas conferências no âmbito mundial, em muitas locais pessoas lésbicas, gays ou bissexuais, transexuais, transgêneros, intersexuais ou em razão de seu comportamento sexual consensual com pessoas do mesmo sexo, enfrentavam a discriminação, violência e a violação dos direitos humanos com base na sua orientação sexual e identidade de gênero. Tal constatação mobilizou o encontro de um grupo de especialistas em direitos humanos, em 2006 em Yogyakarta na Indonésia, onde elaboraram um documento intitulado Princípios de Yogyakarta, que trata de um amplo espectro de normas de direitos humanos aplicado as questões de orientação sexual e identidade de gênero, reforçando o papel do Estado e da sociedade no respeito e valorização deste direito (Alamino & Vecchio, 2018).

Elaboradas sob o mesmo ponto de vista, as conquistas inscritas nos documentos das conferências citadas recomendam a oferta de programas de saúde reprodutiva e sexual aos indivíduos sob a perspectiva da integralidade assistencial. Entende-se que a integralidade, nesse sentido, objetiva garantir que toda população tenha acesso as ações de saúde, que permitam o exercício livre e seguro dos direitos individuais, sexuais e reprodutivos de forma universal e não subordinados à norma hetero[cis]sexual. (Angonese & Lago, 2017).

Tais direitos estão incluídos no arcabouço teórico das normativas da atenção à saúde sexual e reprodutiva (Brasil, 2013a), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), implementado há três décadas no cenário nacional (Lei nº8.080, 1990), que representa uma grande conquista para a saúde pública brasileira na garantia do acesso ao atendimento em saúde

como um direito de todo cidadão, conforme exposto na Constituição de 1988.

Dentre as iniciativas governamentais nacionais, direcionadas a saúde da comunidade LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queers, intersex, agêneros, assexuados e mais), destaca-se a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Enquanto um exemplo de iniciativa governamental, a política tem como um dos seus objetivos gerais garantir atendimento à saúde integral ao indivíduo membros da comunidade LGBTQIA+, eliminando a discriminação e o preconceito institucional (Popadiuk, Oliveira & Signorelli, 2017). Um dos objetivos específicos dispostos na teoria da formulação desta política, é a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da comunidade LGBTQIA+ no âmbito do SUS, de forma universal, integral e equitativa (Brasil, 2013b).

Sabe-se que formulação teórica da política não garante a sua implantação na prática, verificou-se que tal realidade é alvo de estudos, que demonstram lacunas e apontam deficiências na formação e capacitação do profissional de saúde, até a dificuldades de organização do serviço municipal e estadual para atender de forma integral as demandas de saúde e necessidades específicas da saúde sexual e reprodutiva da comunidade LGBTQIA+ (Popadiuk, Oliveira & Signorelli, 2017; Silva, et al., 2017; Gomes, et al., 2018; Paiva, et al., 2019; Guimarães, et al., 2020).

Apesar do atendimento respeitoso sem preconceito e sem discriminação ser valorizado nas diretrizes da política de saúde da comunidade LGBTQIA+ (Brasil, 2013b), estudos pontam uma realidade de práticas discriminatórias, homofóbicas e constrangedoras, tratamentos pejorativos e excludentes influenciados por concepções conservadoras, estigmas, dogmas religiosos, dentre outras concepções culturais heteronormativas, contribui para a esterilidade simbólica, afastamento e limitação do acesso da comunidade LGBTQIA+ aos serviços públicos de saúde, e conseqüentemente aumenta a sua invisibilidade nas ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva (Barbosa & Facchini, 2009; Sena & Souto, 2017; Bueno, et al. 2020; Guimarães et al., 2020; Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2019).

Frente aos desafios impostos nesse cenário e levando em consideração o panorama atual da investigação científica sobre a formulação e a implementação da atenção à saúde sexual e reprodutiva, enquanto um direito humano da comunidade LGBTQIA+ (Siqueira & Machado, 2018), verificou-se a oportunidade de realizar uma busca abrangente das publicações sobre o tema, com o propósito de conhecer e sistematizar o conhecimento sobre os possíveis aspectos favoráveis ou limitantes relacionados a essa atenção, que podem interferir na sua implantação no SUS, para isso optou-se por elaborar uma revisão de escopo.

Neste sentido, conforme recomendado pelo *Guidelines* metodológicos do Instituto Joanna Briggs (JBI), a primeira etapa da revisão de escopo consiste na elaboração do protocolo. A construção deste protocolo foi realizada antes do início da condução da revisão propriamente dita, visando reduzir vieses na estratégia de recuperação e triagem de referências, tornando o processo consistente e homogêneo entre os revisores, bem como, garantindo rigor técnico e permitindo reprodutibilidade das etapas utilizadas (Peters et al., 2020; Tricco et al., 2018).

Com base nessas considerações, objetivou-se através do protocolo, apresentar e descrever a estrutura das etapas pré-planejadas que norteará a elaboração de uma revisão de escopo, cuja proposta será identificar nas publicações nacionais, os aspectos que potencializam ou que limitam a implantação da atenção à saúde sexual e reprodutiva para a comunidade LGBTQIA+ no SUS para informar pesquisas, políticas e ações de saúde pública no contexto brasileiro.

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

Trata-se da construção de um protocolo para um estudo do tipo revisão de escopo. O protocolo foi elaborado com base na estrutura do PRISMA Checklist and Explanation, cujos preceitos teóricos contemplam as seis etapas metodológicas

estabelecidas para a realização da revisão de escopo: elaboração da questão de pesquisa; pesquisa dos estudos relevantes; triagem dos estudos; extração dos dados; separação, sumarização e relatório dos resultados; e divulgação dos resultados (Arksey & O'Malley, 2005; Tricco et al., 2018).

Uma revisão de escopo pode ser usada para mapear os principais conceitos subjacentes a um campo de pesquisa, bem como para esclarecer definições de trabalho e / ou os conceitos limites de um tópico, resumir evidências e informar pesquisas futuras (Tricco et al., 2016; Peters et al., 2020).

Uma das primeiras etapas da revisão é a elaboração do protocolo, pois o mesmo é importante para auxiliar os revisores no planejamento, organização e realização da revisão, desse modo o a descrição de todo o processo auxilia na consistência dos resultados e garante a reprodutibilidade do estudo científico. O protocolo foi registrado no Open Science Framework (doi:10.17605/OSF.IO/Y3RVN), tendo em vista garantir a visibilidade e transparência do processo da revisão.

A revisão proposta será conduzida de acordo com a metodologia JBI para revisões de escopo (Peters, et al., 2020).

2.2 Elaboração da questão de pesquisa

Para obter uma visão geral do estado atual do conhecimento, o objetivo geral da revisão de escopo será mapear as publicações disponíveis sobre a atenção à saúde sexual e reprodutiva oferecida para comunidade LGBTQIA+ no Sistema Único de Saúde. O objetivo específico da revisão será identificar os aspectos listados na literatura, que potencializam ou que limitam a implantação da atenção à saúde sexual e reprodutiva para a comunidade LGBTQIA+ no cenário da saúde pública brasileira.

Para definição da questão do estudo será utilizada a estrutura mnemônica População, Contexto e Conceito (PCC), conforme é proposto pelo JBI. Desse modo foram definidos os seguintes determinantes de interesse do estudo: População (P): População LGBTQIA+; Conceito (C): Promoção da saúde dos direitos sexuais e reprodutivos; Contexto (C): Políticas e Programas de saúde implementados no contexto brasileiro no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A partir de tais componentes elaborou-se a seguinte pergunta norteadora da revisão: Quais são as evidências publicadas sobre a atenção à saúde sexual e reprodutiva para a comunidade LGBTQIA+, no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro?

Além da questão principal, considerando o objetivo específico formulou-se duas questões secundárias:

a) Quais aspectos apontados pela literatura que potencializam a implantação da atenção à saúde sexual e reprodutiva ofertada no Sistema Único de Saúde para a comunidade LGBTQIA+?

b) Quais aspectos apontados pela literatura que limitam ou que dificultam a implantação da atenção à saúde sexual e reprodutiva ofertada no Sistema Único de Saúde para a comunidade LGBTQIA+?

2.3 Identificação dos estudos

Para cada item da estratégia PCC foi selecionado um conjunto de descritores disponíveis nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH).

A estratégia de busca será elaborada por meio da combinação dos DeCS e do MeSH terms (Quadro 1): baseada no acrônimo PCC, considerando a aplicação dos operadores booleano: AND/E; OR/OU e o cruzamento dos descritores, adaptados considerando o idioma e particularidades dos sistemas das seguintes bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE) via Pubmed; SCOPUS; Web of Science; Biblioteca eletrônica SCIELO e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD).

Quadro 1. Termos empregados na estratégia de busca.

DeCS		MeSH
✓ Minorias Sexuais e de Gênero	OR	✓ Sexual and Gender Minorities
✓ Pessoas Transgênero		✓ Transgender Persons
✓ Sexualidade		✓ Sexuality
✓ Saúde Sexual e Reprodutiva		✓ Sexual and reproductive health
✓ Saúde sexual		✓ Sexual health
✓ Direitos sexuais e reprodutivos		✓ Reproductive Rights
✓ Direitos humanos		✓ Human Rights
✓ Saúde reprodutiva		✓ Reproductive health / Reproductive Medicine
AND		
✓ Políticas públicas	OR	✓ Policys
✓ Promoção da saúde		✓ Health promotion
✓ Programas Nacionais de Saúde		✓ National Health Programs
✓ Avaliação de Programas e Projetos de Saúde		✓ Program Evaluation
✓ Desenvolvimento de Programas		✓ Program Development
✓ Programas Sociais	✓ Program	
AND		
✓ Brasil		✓ Brazil

Fonte: Autores (2021).

Adicionalmente, será feita a consulta das referências dos estudos selecionados para leitura do texto completo, a fim de recuperar referências que não tenham sido contempladas na busca inicial (Quadro 2).

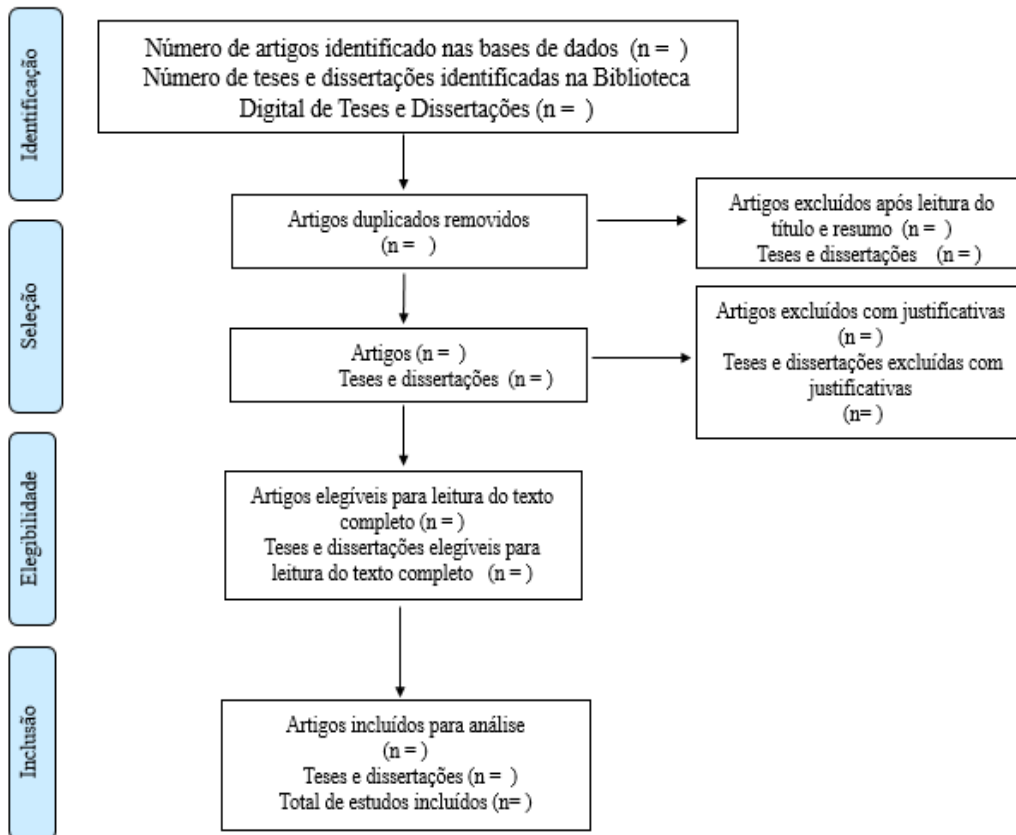
Quadro 2. Base de dados, chave de busca e os principais quantitativo de resultados obtidos.

Bases de Dados	Chave de busca	Resultado da Pesquisa	Total após exclusão das duplicações	Estudos Pré Selecionados	Amostra Final
PUBMED					
SCOPUS					
WEB OF SCIENCE					
LILACS					
Biblioteca eletrônica SCIELO					
Biblioteca Digital de Teses e dissertações					
TOTAL					

Fonte: Autores (2021).

Após a realização da busca avançada, as referências recuperadas serão exportadas para o gerenciador de referências bibliográficas *Endnote* online, tendo em vista excluir as duplicações no o próprio sistema do gerenciador e posteriormente a exclusão será feita de forma manual. A sistematização das fases da busca, identificação e seleção serão representadas através do Fluxograma Prisma (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



Fonte: Adaptado da figura Prisma (2009).

2.4 Seleção dos estudos relevantes

A seleção dos artigos acontecerá em três etapas: inicialmente será realizada a leitura do título e resumo considerando incluir estudos que respondem o objetivo da pesquisa; na sequência os estudos selecionados serão lidos na íntegra e adicionalmente as referências dos mesmos serão avaliadas, considerando captar e incluir estudos que não foram recuperados no momento da busca nas bases de dados selecionadas, na terceira e última etapa será feita a leitura completa dos artigos incluídos, tendo em vista destacar e sumarizar as informações que respondem o objetivo da revisão. A particularidade de cada etapa está descrita na sequência, considerando respeitar o rigor e a transparência a ser aplicada em todo processo de seleção.

A primeira etapa será feita por um único revisor, o qual realizará a leitura do título e do resumo, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, com o auxílio de um *checklist* (Quadro 3). Esse instrumento será aplicado para cada estudo nesta primeira fase.

Quadro 3. Formulário de triagem dos estudos, segundo os critérios de inclusão e exclusão.

Justificativa da Inclusão	SIM	NÃO	OUTRAS
Publicações de pesquisas realizadas no Brasil, que avaliaram ou analisaram programas e políticas públicas de promoção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos da População LGBTQIA+;			
Publicações disponíveis na íntegra online com acesso gratuito;			
Estudos publicados no período de 1988 a agosto de 2020			
Publicações governamentais;			
Publicações nos idiomas Português, Inglês e Espanhol;			
Justificativa de exclusão	SIM	NÃO	OUTRAS
Estudos em formato de editoriais, carta ao editor, artigos de opinião, revisão bibliográfica, relato de experiência, ensaios teóricos e revisões bibliográficas e ou integrativas			
Estudos comparados sobre políticas de saúde entre Brasil e outros países;			
Estudos que fogem ao objetivo do estudo;			

Fonte: Autores (2021).

A leitura completa dos artigos incluídos na primeira etapa, será realizada por três revisores, de forma independente. Nesta segunda etapa, os revisores terão a responsabilidade de verificar se o artigo atende os critérios de elegibilidade e se os mesmos respondem ao objetivo do estudo. Por fim após a confirmação de inclusão do artigo, o revisor fará a busca dos estudos potencialmente úteis nas referências do mesmo. Todas as exclusões realizadas nesta fase serão justificadas. A descrição de tais justificativas constará na figura do Prisma. As discordâncias entre os revisores serão avaliadas ao final por um quarto revisor.

Já na terceira e última fase da revisão, todos os estudos incluídos serão divididos entre os quatro revisores, esses deverão preencher a matriz de síntese da extração de dados.

2.5 Extração dos dados

Para a análise e posterior síntese dos artigos será utilizado um formulário extração de dados (quadro 5), que constarão informações bibliográficas básicas, características dos estudos e informações que permitam descrever os principais aspectos que atravessam os processos implementação das ações, políticas e programas direcionados a promoção da saúde sexual e reprodutiva da população LGBTQIA+. O formulário de extração será preenchido pelos revisores de forma independente, as questões e dúvidas sobre as extrações serão tratadas por consenso entre os dois revisores principais e, quando não resolvidos, serão discutidos com um terceiro revisor.

Quadro 4. Formulário de extração de dados.

Informações extraídas	Detalhes
Informações bibliográficas	
Autores	Sobrenome dos autores
Ano	Ano da publicação
Local	Estado do Brasil onde o estudo foi realizado
Título	Título original da publicação
Tipo de publicação	Tese, Dissertação ou artigo
Revista	Nome da revista
Instituição	Vínculo institucional do autor responsável pela publicação
Características do estudo	
Objetivo	Descrever o objetivo principal do estudo
Tema	Descrever o tema do estudo
Programa, Política ou serviço	Descrever o nome da política, serviço ou programa alvo da pesquisa
Método	Método quantitativo ou qualitativo
	Ano de realização do estudo
	Tipo de pesquisa, se for pesquisa avaliativa, avaliação normativa, estudo observacional, etc.
	Participantes: população LGBTQIA+, profissionais de saúde, estudantes, etc.
Foco do estudo: Programa, serviços, ações ou práticas.	
Principais resultados	Descrever o resultado principal do estudo
	Descrever limitações em relação ao programa ou serviço.
	Descrever as potencialidades do programa ou serviço
Recomendações	Descrever as principais recomendações do estudo
Limitações	Descrever as limitações da pesquisa
Considerações finais	Descrever a principal conclusão do estudo

Fonte: Autores (2021).

Ressalta-se que o formulário de extração pré-planejado para essa revisão será testado e validado de maneira independente por dois integrantes da pesquisa em uma etapa piloto que incluirá 10% dos artigos da lista final de estudos recuperados na etapa de seleção. Se necessário, serão realizados ajustes nas categorias/itens de extração, após discussão e consultas aos membros da equipe. Esse procedimento tem por finalidade garantir a consistência da extração de informações.

As informações coletadas na fase de extração serão armazenadas em um banco de dados eletrônico criado no programa Microsoft Excel for Windows® versão 2019.

2.6 Mapeamento e análise das informações

A etapa de extração e mapeamento das informações consiste na organização, análise e interpretação de forma a elaborar uma descrição dos resultados de acordo com o objetivo do estudo das questões norteadoras da revisão.

2.7 Apresentação dos resultados

A sumarização e apresentação dos resultados devem ser realizadas de modo a apresentar efetivamente o panorama de todas as informações recuperadas, sua extensão e a natureza da literatura sobre o tema revisado. Na revisão de escopo os resultados serão apresentados em forma de quadro sintético e em formato descritivo conforme orientações do protocolo PRISMA – extensão para revisão de escopo (Tricco et al., 2018).

O quadro sintético conterá um resumo dos estudos revisados de acordo com as informações contidas/resgatadas no formulário de extração de dados, caracterizando os estudos e apresentando os fatores que dificultam ou potencializam a implantação da atenção à saúde sexual e reprodutiva da população LGBTQIA+ no contexto do SUS.

Além disso, será produzida uma síntese narrativa dos achados relacionadas as recomendações e limitações dos estudos, considerando produzir informações úteis para pesquisas futuras sobre o tema. Os dados finais serão apresentados descritivamente e por meio de quadros e gráficos que facilitem a visualização dos resultados

2.8 Aspectos éticos

Por se tratar de um estudo que utilizará informações bibliográficas disponíveis publicamente, não será necessária aprovação ética prévia por comitês de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Além disso, os autores dessa revisão não possuem vinculação com instituições financiadoras que possam caracterizar potenciais conflitos de interesse. Os resultados dessa investigação serão publicados em periódico de acesso livre ou apresentados em eventos científicos relevantes.

3. Considerações Finais

Esse protocolo visa descrever e sistematizar as etapas metodológicas para realização de uma revisão de escopo das publicações sobre iniciativas, programas e ou políticas de saúde sexual e reprodutiva implementada no cenário brasileiro direcionada a população LGBTQIA+, objetivando reduzir vieses na busca e seleção de referências, tornando claros e uniformes esses critérios entre os revisores. Destaca-se, ainda, que os dados compilados na revisão de escopo subsidiarão a construção de argumentos e informações sobre os desafios e potencialidades relacionados a implantação da atenção à saúde sexual e reprodutiva no contexto do SUS.

Referências

- Alamino, F. N. P., & Del Vecchio, V. A. (2018). Os Princípios de Yogyakarta e a proteção de direitos fundamentais das minorias de orientação sexual e de identidade de gênero. *Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo*, 113, 645-668. 10.11606/issn.2318-8235.v113i0p645-668
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8, 19-32. 10.1080/1364557032000119616
- Angonese, M. L., & Mara, C. S. (2017). Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. *Saúde e Sociedade*. 26(1), 256-270. 10.1590/S0104-12902017157712.
- Barbosa, R. M., & Facchini, R. (2009). Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25 (2), s291-s300. 10.1590/S0102-311X2009001400011
- Brasil. M. S. (2013a). *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
- Brasil. M. S. (2013b). Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
- Bueno, N. S., et al. (2020). Os desafios no acesso à saúde da comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais no Brasil: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 8524-8538. 10.34119/bjhrv3n4-104
- Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88_EC85.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Facchini, R., & Sivori, H. (2017). Conservadorismo, direitos, moralidades e violência: situando um conjunto de reflexões a partir da Antropologia. *Cad. Pagu, Campinas*, (50), e175000, 1-18. 10.1590/18094449201700500000
- Gomes, S. M. et al. (2018). O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Saúde e Sociedade*. 27(4), 1120-1133. 10.1590/S0104-12902018180393
- Guimarães, N. P. et al. (2020). Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 14(2), 372-85. 10.29397/reciis.v14i2.1712
- Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. (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. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
- Organização das Nações Unidas. (1994). Report of the International Conference on Population and Development. Cairo: 5-13 set. 1994. http://www.unfpa.org/icpd/docs/icpd/conference-report/finalreport_icpd_eng.pdf.
- Organização das Nações Unidas. (1995). IV Conferência mundial sobre a mulher. Plataforma de ação. Pequim. <https://brasil.unfpa.org/pt-br/publications/declara%C3%A7%C3%A3o-e-plataforma-de-a%C3%A7%C3%A3o-da-iv-confer%C3%A2ncia-mundial-sobre-mulher>

- Organização Pan-Americana da Saúde. (2019). Estigma e discriminação são as principais barreiras à saúde para a população LGBT. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5318:estigma-e-discriminacao-sao-as-principais-barreiras-a-saude-para-a-populacao-lgbt&Itemid=820
- Paiva, C.C.N. et al. (2019). Atividades educativas do planejamento reprodutivo sob a perspectiva do usuário da Atenção Primária à Saúde. *Revista de APS*, 22 (1), 23-46. 10.34019/1809-8363.2019.v22.16675
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., & McInerney, P., et al. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris, E. & Munn Z (Editors). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>.
- Popadiuk, G. S., Oliveira, D. C., & Signorelli, M. C. (2017). A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência Saúde Coletiva*; 22(5),1509-20. 10.1590/1413-81232017225.32782016
- Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011 (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. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html
- Sena, A. G. N., & Souto, K. M. B. (2017). Avanços e desafios na implementação da política nacional de saúde integral LGBT. *Tempus*; 11(1):9-28. 10.18569/tempus.v11i1.1923
- Siqueira, D. P., & Machado, R. A. (2018). A Proteção dos Direitos Humanos LGBT e os Princípios Consagrados Contra a Discriminação Atentatória. *Revista Direitos Humanos e Democracia*. (6)11, 167-201. 10.21527/2317-5389.2018.11.167-201
- Silva, A. C. A et al. (2017). Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 24, e190568. 10.1590/Interface.190568
- Tricco, A. C., et al. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*.169 (7), 467-473. 10.7326/M18-0850.
- Tricco, A. C., et al. (2016). A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med Res Methodol* (16)15, 1-10. 10.1186/s12874-016-0116-4