

Evidências científicas sobre o acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQI+: Revisão de escopo

Scientific evidence on access to health services by LGBTQI+ population: Scope review

Evidencia científica sobre el acceso a los servicios de salud de la población LGBTQI+: Revisión de alcance

Recebido: 05/07/2022 | Revisado: 19/07/2022 | Aceito: 22/07/2022 | Publicado: 28/07/2022

Aldo Pacheco Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7122-5042>
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
E-mail: aldoferreira@ensp.fiocruz.br

Cintia da Silva Telles Nichele

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6685-1017>
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
E-mail: cintiatelles.ensp@gmail.com

Jaqueline Gomes de Jesus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2459-0135>
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
E-mail: jaqueline.jesus@ensp.fiocruz.br

Marcos Besserman Vianna

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9411-2086>
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
E-mail: mbessa@ensp.fiocruz.br

Gisela Cordeiro Pereira Cardoso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4014-0951>
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
E-mail: giselacardoso@ensp.fiocruz.br

Inês Cristina Di Mare Salles

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7119-0388>
Grupo Espaço Aprender/Cooperativa Tupambaé, Brasil
E-mail: inesdimare@gmail.com

Jéssica Barreto dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6546-1965>
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
E-mail: psi.jessicabarreto@gmail.com

Angélica Baptista Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0292-5106>
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
E-mail: angelica.baptista@fiocruz.br

Vania Reis Girianelli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8690-9893>
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
E-mail: vaniagirianelli@yahoo.com.br

Dorival Fagundes Cotrim Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7389-7635>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: dorivalcotrim@gmail.com

Resumo

A relação entre usuários e serviços de saúde é essencial para fortalecer a qualidade da assistência. A população LGBTI+ que é composta por populações que se definem pela diversidade de identidade e de expressão de gênero, orientação sexual e sexo biológico, sofre preconceito e discriminação no acesso e uso desses serviços. Este estudo teve como objetivo identificar as evidências científicas na população LGBTQI+, de maneira a dar visibilidade as adversidades relacionadas ao acesso e utilização dos serviços de saúde. Revisão de escopo realizada nas bases: *CINAHL*, *EBSCOhost*, *EMBASE*; *Latindex*; *LILACS*, *MEDLINE*, *Science Direct*, *SciELO*, *SCOPUS*, *Web of Science*, com período aberto. Foram incluídos artigos originais com texto completo disponíveis *online* no idioma inglês, espanhol ou português, com o objeto de estudo dados do Brasil. A busca resultou em 1.332 artigos potencialmente elegíveis e, adicionalmente, mais 4 artigos advindos de referências de artigos selecionados na pesquisa, totalizando 1336 artigos. Destes, 22 atenderam a todos os critérios de inclusão. Evidências demonstraram que a população

LGBTQI+ sofre discriminação em ambientes de saúde e, via-de-regra, barreiras de acesso. O estigma, a discriminação, as normas culturais e sociais que dão preferência à heterossexualidade, cisgenerismo e endossexismo são algumas das causas que contribuem para essas desigualdades em saúde. Os resultados deste estudo evidenciam lacunas nas competências culturais em relação à saúde, a falta de conscientização e conhecimento das necessidades únicas de saúde da população LGBTQI+, juntamente com atitudes não-inclusivas, foram identificadas como possíveis fatores contribuintes entre profissionais e gestores de saúde.

Palavras-chave: Minorias sexuais e de gênero; Atenção integral à saúde; Acesso aos serviços de saúde; Direitos humanos.

Abstract

The relationship between users and health services is essential to strengthening the quality of care. The LGBTI+ population, which is composed of populations that are defined by the diversity of gender identity and expression, sexual orientation, and biological sex, suffers prejudice and discrimination in accessing and using these services. This study aimed to identify the scientific evidence in the LGBTQI+ population, to give visibility to the adversities related to the access and use of health services. Scope review carried out at the bases: CINAHL, EBSCOhost, EMBASE; Latindex; LILACS, MEDLINE, Science Direct, SciELO, SCOPUS, Web of Science, with an open period. Original articles with full text available online in English, Spanish or Portuguese were included, with data from Brazil as the object of study. The search resulted in 1,332 potentially eligible articles and, additionally, 4 more articles from references of articles selected in the research, totaling 1336 articles. Of these, 22 met all inclusion criteria. Evidence has shown that the LGBTQI+ population suffers discrimination in healthcare environments and, as a rule, barriers to access. Stigma, discrimination, and cultural and social norms that give preference to heterosexuality, cisgenderism, and endosexism are some of the causes that contribute to these health inequalities. The results of this study show gaps in cultural competencies concerning health, lack of awareness and knowledge of the unique health needs of the LGBTQI+ population, along with non-inclusive attitudes, were identified as possible contributing factors among health professionals and managers.

Keywords: Sexual and gender minorities; Comprehensive health care; Health services accessibility; Human rights.

Resumen

La relación entre los usuarios y los servicios de salud es fundamental para fortalecer la calidad de la atención. La población LGBTI+, que está compuesta por poblaciones que se definen por la diversidad de identidad y expresión de género, orientación sexual y sexo biológico, sufre prejuicios y discriminación en el acceso y uso de estos servicios. Este estudio tuvo como objetivo identificar la evidencia científica en la población LGBTQI+. Revisión de alcance realizada en las bases: CINAHL, EBSCOhost, EMBASE; Latindex; LILACS, MEDLINE, Science Direct, SciELO, SCOPUS, Web of Science, con período abierto. Se incluyeron artículos originales con texto completo en inglés, español o portugués, con datos de Brasil como objeto de estudio. La búsqueda resultó en 1332 artículos potencialmente elegibles y, adicionalmente, 4 artículos más de referencias de artículos seleccionados en la investigación, totalizando 1336 artículos. De estos, 22 cumplieron con todos los criterios de inclusión. La evidencia ha demostrado que la población LGBTQI+ sufre discriminación en los entornos sanitarios y, por regla general, barreras de acceso. El estigma, la discriminación, las normas culturales y sociales que dan preferencia a la heterossexualidad, el cisgenerismo y el endossexismo son algunas de las causas que contribuyen a estas desigualdades en salud. Los resultados de este estudio muestran brechas en las competencias culturales en relación con la salud, la falta de conciencia y conocimiento de las necesidades de salud únicas de la población LGBTQI+, junto con actitudes no inclusivas, se identificaron como posibles factores contribuyentes entre los profesionales y administradores de la salud.

Palabras clave: Minorías sexuales y de género; Atención integral de salud; Acceso a los servicios de salud; Derechos humanos.

1. Introdução

A criação de políticas públicas, políticas sociais, leis ou qualquer tipo de regra que serve como regulamento no interior de uma sociedade, exige que os proponentes tenham conhecimento das relações que são estabelecidas no contexto dessa sociedade (Mello et al., 2012). A comunidade de lésbicas (L), gays (G), bissexuais (B), trans e travestis (T), queers (Q), intersexuais (I) e todas as demais orientações sexuais e identidades de gênero não-hegemônicas (+) (LGBTQI+) (Jesus, 2012), tem uma longa história de marginalização, privação de direitos e violência estrutural dentro e por meio do setor de saúde (Mello et al., 2011). Segundo Bonvicini (2017), continuam a sofrer preconceitos, discriminação e serviços de saúde abaixo da média, pois os atuais modelos de educação a profissionais da saúde, muitas vezes, desconsideram atenção a esse grupo.

Pesquisas do campo da saúde pública apontam a existência de fortes evidências para mostrar que, como população, os

LGBTQI+ experimentam desigualdades significativas em saúde, como: bem-estar, impactos negativos documentados na saúde que incluem riscos aumentados para doenças crônicas e problemas de saúde mental (Heck et al., 2006; Seaver et al., 2008; Linhares et al., 2021, Nichele et al., 2022). Ademais, apesar do critério de universalidade e acessibilidade que ancora a prestação de cuidados de saúde a população LGBTQI+, esta nem sempre recebe serviços de saúde em termos e condições uniformes (Yogyakarta Principles, 2017), e que a prestação de serviços de saúde pode impedir ou negligenciar seu acesso razoável e equitativo (Buchmueller & Carpenter, 2010; Hatzenbuehler et al., 2010).

As ameaças cotidianas à saúde da população LGBTQI+ têm sido associadas ao heterossexismo, bifobia e transfobia que estão embutidas em instituições de saúde (Arán et al., 2009; Mello et al., 2014), e que contribuem para a exclusão social, estigma e dinâmicas discriminatórias, bem como invisibilidade e falta de conhecimento e conforto dos profissionais de saúde (Perucchi et al., 2014). A inclusão no campo acadêmico dos profissionais de saúde com base no entendimento decisivo da realidade social, possibilita análises que perpassam o cotidiano e as aparências, como também proporciona a defesa intransigente dos direitos humanos (Melo et al., 2020). Para romper as barreiras e proporcionar visibilidade, se faz necessária a projeção dessas lutas também no âmbito da saúde pública (Flauzino & Angelini, 2022).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) significou um passo fundamental com vistas à universalização do acesso a ações de saúde concebidas em uma perspectiva fundada na integralidade, que procura romper com um histórico de serviços públicos ineficazes e ineficientes, decorrentes de políticas de saúde cutista, hospitalocêntricas, privatistas e excludentes (Almeida, 2013). A perspectiva da integralidade é formulada quando a noção de saúde pública passa a ser paulatinamente substituída pela de saúde coletiva (Carvalho, 2013). Nesse contexto, integralidade pode ser pensada como um alvo, um objetivo e um ideal a serem alcançados, a partir de, pelo menos, três vetores principais: a prática dos profissionais de saúde, a organização dos serviços e as respostas governamentais (políticas) aos problemas de saúde (Flauzino & Angelini, 2022).

O que se apresenta na realidade, principalmente pelo crescimento vertiginoso da demanda por serviços específicos, é a necessidade de ampliação do acesso dessa população LGBTQI+ ao SUS com a garantia de atendimento qualificado, humano, integral e capaz de contemplar suas demandas, por meio da abertura de mais serviços e da capacidade de atendimento dos que já existem (Cardoso & Ferro, 2012). Quanto ao princípio da equidade, também estruturador do SUS, o que se coloca em evidência é o fato de que grupos sociais distintos e a população LGBTQI+, demandam necessidades de saúde diferenciadas, implicando por ações governamentais igualmente diferenciadas (Albuquerque et al., 2013).

Tendo em vista a necessidade de sistematização do conhecimento acumulado nos últimos anos, a presente proposta teve como objetivo identificar as evidências científicas na população LGBTQI+, de maneira a dar visibilidade as adversidades relacionadas ao acesso e utilização dos serviços de saúde.

2. Percurso Metodológico

Trata-se de uma *Scoping Review* (revisão de escopo ou estudo de escopo), conduzida de acordo com a proposta da *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters et al., 2020). O método de síntese do conhecimento cumpriu as seguintes fases: definição e alinhamento dos objetivos e da questão de pesquisa; desenvolvimento dos critérios de inclusão e de exclusão; elaboração e planejamento da estratégia de busca e seleção dos artigos; identificação e seleção dos manuscritos relevantes; extração e mapeamento dos dados; e sumarização dos resultados. Seguiu-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses extension for Scoping Review Checklist* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018), que consiste em um roteiro para guiar a redação do relatório de revisão de escopo, sendo composto por 22 itens.

Cabe destacar que revisões de escopo podem ser conduzidas para identificar lacunas de conhecimento, definir o escopo de um corpo de literatura, esclarecer conceitos ou investigar a conduta da pesquisa. Embora úteis por si só, as revisões de escopo também podem ser precursoras úteis para revisões sistemáticas, e podem ser usadas para confirmar a relevância dos

critérios de inclusão e possíveis perguntas (Levac et al., 2010). Além disso, enquanto metodologia para produção do conhecimento científico, tem tido uso crescente na área da saúde, principalmente no âmbito internacional (Pham et al., 2014).

De acordo com as recomendações de Colquhoun et al. (2014), a questão de pesquisa é o elemento norteador do levantamento de estudos disponíveis na literatura indexada. Sem dúvida, uma pergunta bem delimitada – que deve ser estabelecida com a mesma clareza e simplicidade que a pergunta de uma pesquisa primária – facilita e favorece toda a operacionalização do processo de revisão, na medida em que evita pesquisas desnecessárias, mantém o foco no problema, facilita a avaliação crítica da informação e deixa claro para o leitor qual o real propósito da revisão (Tricco et al., 2016).

O protocolo Joanna Briggs (Peters et al., 2020) estabelece que a melhor maneira de se alcançar uma pergunta efetiva que direciona o trabalho de revisão é se utilizar da estratégia População (P), Conceito (C) e Contexto (C), que indica os elementos que foram levados em conta para a definição da pergunta norteadora desse estudo, de forma que: População (P) - Indivíduos LGBTQI+; Conceito (C) - O atendimento de saúde disponibilizado a população LGBTQI+; Contexto (C)- Caracterização da publicação científica nacional e internacional sobre o acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQI+. A seguinte questão informou a diretriz de revisão: “Quais são os dados científicos de acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQI+ no Brasil?”.

Métodos de busca de estudos

Após a formulação da questão norteadora, sintetizada nos objetivos, iniciou-se a busca dos estudos. Essa procura requer um processo de decisão, que passou pela escolha das bases de dados em que foram pesquisados os estudos, dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos levantados a partir das estratégias de busca desenhada, e que tipo de publicações entraria para a revisão e qual o recorte temporal. Importante sublinhar que como se pretende, na “Scoping Review”, realizar uma pesquisa ampla, são classificáveis para entrar na revisão estudos primários qualitativos ou quantitativos, publicados em periódicos indexados (Armstrong et al., 2011).

Para a presente revisão, utilizou-se como fonte para buscar evidências as bases de dados eletrônicas, utilizando os descritores encontrados no *Medical Subject Headings* (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). O processo de seleção dos estudos, bem como a última busca, ocorreu em janeiro/março de 2022 (Quadro 1).

A natureza da *Scoping Review*, como vimos, é realizar uma pesquisa ampla. Dessa forma, decidimos incluir um número grande de bases de dados, objetivando fornecer uma investigação com maior alcance de produções científicas sobre esta temática, abarcando desde bases com conteúdo multidisciplinares, até bases que apresentam literatura de um campo específico. São elas: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *EBSCOhost*, *EMBASE*, *Latindex*; *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/PubMed* (MEDLINE), *Science Direct*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *SCOPUS*, *ISI Web of Science*.

Seleção e Inclusão

A revisão do escopo deve descrever o processo de seleção da fonte para todas as etapas da seleção (com base no título, no exame do resumo e texto completo) e os procedimentos para solucionar divergências entre os revisores. A seleção é realizada com base nos critérios de inclusão pré-especificados no protocolo de revisão. Para qualquer revisão de escopo, a seleção da fonte (tanto na triagem de título e de resumo quanto ao texto completo) é realizada por dois ou mais revisores, independentemente. Quaisquer divergências são resolvidas por consenso ou por decisão de um terceiro revisor (Moher et al., 2015).

Quadro 1 - Termos empregados na estratégia de busca.

| Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) | | Medical Subject Heading (MeSH) |
|---|----|--------------------------------|
| Minorias Sexuais e de Gênero | OR | Sexual and Gender Minorities |
| População Transgênero | | Transgender Persons |
| AND | | |
| Acesso aos serviços de saúde | OR | Health services accessibility |
| Serviços de saúde | | Health services |
| Atenção à saúde | | Delivery of Health Care |
| Atenção Primária à Saúde | | Primary Health Care |
| Vulnerabilidade em Saúde | | Health Vulnerability |
| AND | | |
| Brasil | | Brazil |

Fonte: Autores.

Os critérios de inclusão para a triagem foram estudos de produção científica nacional e internacional, publicados em periódicos indexados e com revisão por pares, em português, espanhol e inglês, disponíveis em texto completo *online*, sem limite de tempo, que descreveram ou analisaram o acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQI+ no Brasil. Foram excluídos artigos duplicados e aqueles que não responderam à questão de pesquisa.

Por fim, conforme estabelecido por Arksey e O'Malley (2007) verificou-se, adicionalmente, as bibliografias dos estudos encontrados. Este processo identificou outras referências.

Os estudos selecionados para fazer parte desta revisão foram mapeados por meio de uma planilha no programa Excel® com as seguintes informações: autor(es), ano de publicação, título, país de origem e trechos descrevendo os principais resultados de interesse desta revisão.

No que tange à seleção e inclusão dos artigos, obedeceu-se à extensão PRISMA característica para revisões de escopo (PRISMA-ScR), a qual é ideal para delinear minuciosamente o procedimento de decisão de pesquisa tendo em vista o método empregado (Tricco et al., 2018).

Critérios de avaliação de qualidade dos artigos selecionados

Após a extração de dados, para a etapa de sumarização dos elementos essenciais de cada estudo, utilizou-se uma estrutura analítica descritiva para examinar o texto de cada artigo. Os estudos foram avaliados usando o *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) (Hong et al., 2018) por 2 revisores. O MMAT (Hong et al., 2018) destina-se à avaliação da qualidade metodológica de estudos com uma variedade de desenhos (métodos qualitativos, quantitativos e mistos). Com base nas recomendações dos autores da ferramenta, realizou-se uma análise qualitativa de todos os conteúdos, o que possibilitou a criação de categorias que emergiram da análise mais aprofundada das publicações, as quais foram capazes de ilustrar de tópicos de interesse.

Na etapa final, realizaram-se a compilação e a comunicação dos resultados, com a intenção de apresentar a visão geral de todo o material, por meio de uma construção temática, organizada de acordo com os elementos que influenciam na resposta

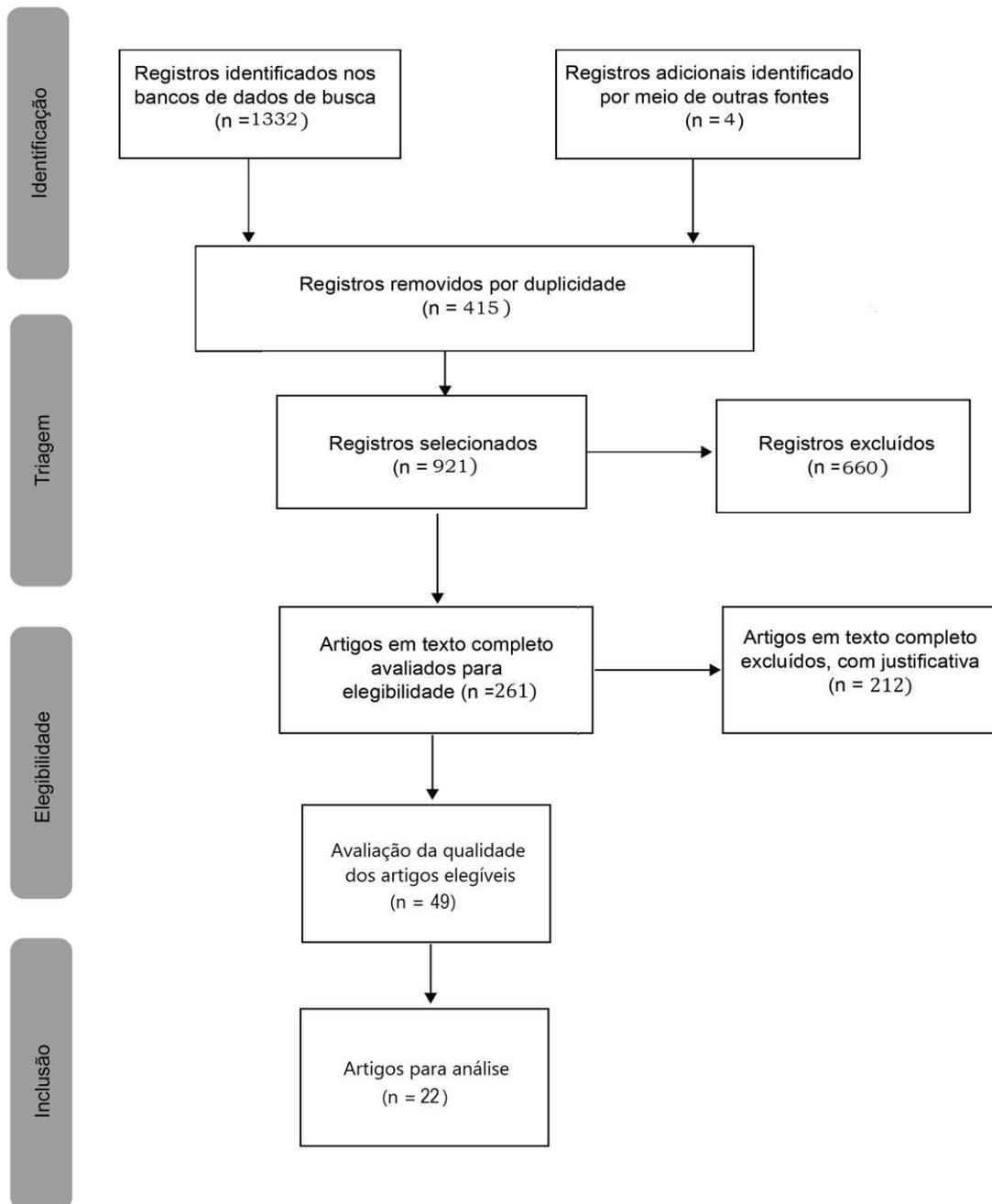
da questão desta investigação. A construção do fluxograma com o processo de seleção dos artigos foi baseada nas instruções do Fluxograma Prisma (Page et al., 2021). Todos os estudos encontrados foram incorporados no *software EndNote*. Por fim, após a leitura de todos os estudos incluídos nesta pesquisa, esses foram classificados em 2 (duas) categorias distintas: (1) Acesso a serviços de saúde da população LGBTQI+ e (2) Atendimento por Profissionais de saúde da população LGBTQI+.

Por não envolver pesquisa com seres humanos diretamente o protocolo do estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3. Resultados

De acordo com o apresentado na Figura 1, foi recuperado um total de 1.332 artigos potencialmente elegíveis (SciELO=318; CINAHL=291; LILACS=273; Latindex=220; EBSCOhost=119; MEDLINE/PubMed=78; EMBASE=33; SCOPUS=4) e, adicionalmente n=4 advindos de referências de artigos selecionados na pesquisa, totalizando 1336 artigos. Destes, foram excluídos 415 estudos que estavam duplicados, detectados pelo *Endnote*. Após análise dos títulos e resumos, 660 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade da pesquisa. Os 261 restantes foram lidos e analisados na íntegra. Destes, 212 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Os 49 remanescentes foram analisados conforme as escalas MMAT (Hong et al., 2018), sendo 27 excluídos por não terem atenderem a pontuação mínima de 80% dos itens, restando 22 artigos.

Figura 1 - Diagrama de fluxo do processo de seleção dos artigos da revisão e processo de inclusão.



Fonte: Autores.

Características dos estudos

O Quadro 2 apresenta uma visão geral dos artigos e dos principais achados. Resume as principais conclusões sobre os estudos encontrados, analisando a interface entre eles utilizando os seguintes títulos: autor e ano de publicação; métodos de estudo e desenho; população do estudo; objetivos do estudo; principais conclusões.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos selecionados na revisão de escopo quanto a autor(es)/ano, objetivo, método, participantes e resultados.

| Autor(es)/Ano | Objetivo | Método | Participantes | Resultados |
|--------------------------|--|--|--|---|
| Muller & Knauth, 2008 | Analisar a percepção, os sentimentos e as dificuldades enfrentadas pelas travestis para terem acesso aos serviços de saúde e serem atendidas de forma igualitária aos demais segmentos da população. | Estudo qualitativo, através da utilização de grupos focais e observações participantes. | 10 indivíduos do grupo de travestis. | A análise dos dados revelou elementos centrais para se compreender a percepção das travestis em relação ao atendimento que recebem nos serviços de saúde. |
| Barbosa & Facchini, 2009 | Investigar a relação entre adoção de cuidados à saúde entre mulheres que fazem sexo com mulheres e as representações relativas a gênero, sexualidade e ao corpo. | Estudo qualitativo, através da utilização de observação etnográfica e entrevistas em profundidade. | 20 mulheres lésbicas, 10 médicos. | Por serem casos de discriminação contra homossexuais nos serviços de saúde, os membros LGBT procuram atendimento de saúde geralmente em situações de maior adocimento. |
| Moura et al., 2010 | Identificar a possível presença de homofobia no contexto do atendimento de <i>gays</i> , lésbicas, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros nos serviços de saúde do SUS. | Estudo qualitativo exploratório de caráter analítico realizado na cidade de Porto Alegre com usuários do SUS. | 24 indivíduos pertencentes ao grupo LGBT. | Destaca-se que a homofobia aparece no discurso dos usuários relacionando-se à condição de HIV positivo e especificidades de identidade de gênero. |
| Mello et al., 2011 | Analisar as políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT no Brasil. | Estudo qualitativo, realizado por meio de entrevistas. | 52 gestores(as) governamentais e 43 integrantes da sociedade civil organizada (ativistas LGBT). | Há dificuldades na implementação de ações de saúde na população LGBT, que implica a procura de serviços de saúde apenas em situações de emergência. |
| Santos et al., 2014 | Identificar e analisar a estrutura das representações sociais dos profissionais de saúde sobre transexualidade. | Estudo qualitativo, realizado por meio de abordagem estrutural das representações sociais, desenvolvida por Jean-Claude Abric. | Foram sujeitos da pesquisa 128 profissionais de saúde de 22 unidades da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. | A formação profissional permanente deve favorecer o contato com outras realidades, e a criação de espaços de diálogo entre os profissionais e a população atendida. |
| Albuquerque et al., 2016 | Averiguar o atendimento recebido nos serviços de saúde por indivíduos LGBT, vítimas de violência. | Estudo qualitativo, realizado por meio de entrevistas. | 316 indivíduos do grupo de lésbicas, <i>gays</i> , bissexuais, travestis e transexuais. | Os participantes relataram comportamento preconceituoso durante assistência. |
| Rocon et al., 2016 | Discutir as dificuldades de população <i>trans</i> em acessarem os serviços de saúde no SUS. | Estudo qualitativo, realizado com entrevistas | 15 população transsexuais. | Desrespeito ao nome social, a discriminação e o diagnóstico como principais limitações no acesso ao sistema de saúde. |
| Silva et al., 2016 | Analisar o conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no tocante à diversidade sexual e à homofobia. | Estudo qualitativo, através da realização de entrevistas semiestruturadas. | 12 enfermeiros. | Os enfermeiros entrevistados demonstraram pouco ou nenhum conhecimento sobre diversidade sexual. |
| Guimarães et al., 2017 | Investigar a percepção de profissionais quanto ao atendimento integral à saúde da população LGBT. | Estudo qualitativo, através do método do Discurso do Sujeito Coletivo. | 11 Agentes Comunitários de Saúde. | Foi identificado a existência de preconceitos que funcionam como barreiras e da necessidade de melhor capacitação das equipes. |
| Ferreira et al., 2018 | Apreender as dimensões do acesso de população LGBT e da atenção integral na rede do SUS na perspectiva da diversidade de gênero. | Estudo qualitativo durante o qual foram formados quatro grupos focais, com um para cada segmento dos indivíduos LGBT. | 19 lésbicas, <i>gays</i> , bissexuais, travestis e transexuais. | Foi informado sobre barreiras no acesso aos serviços de saúde: No atendimento ginecológico; no acesso fragilizado para aqueles afeminados; na necessidade da equidade em ambulatórios; no uso do nome social deveria ser incorporado na rotina dos serviços de saúde. |

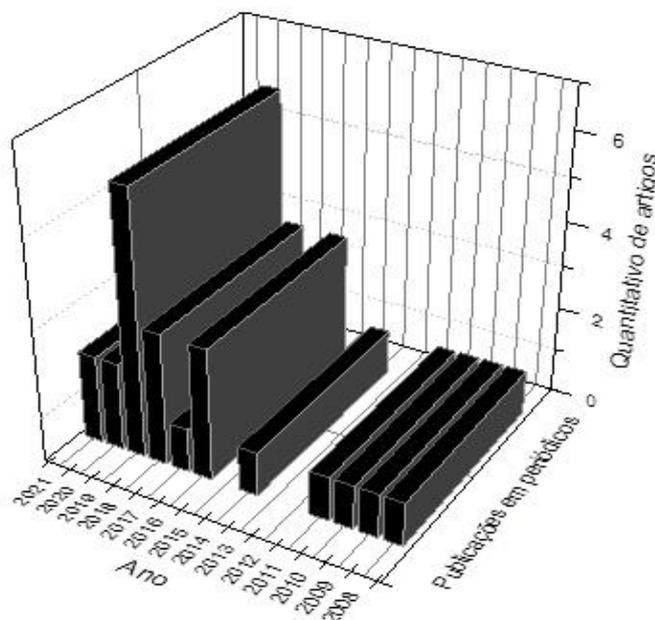
| | | | | |
|----------------------------|---|--|--|--|
| Gomes et al., 2018 | Investigar as dimensões do cuidado em saúde para a população LGBT no que compete à gestão dos serviços do SUS no município de Cuité (PB). | Estudo qualitativo, através da realização de entrevistas. | 12 profissionais: coordenadores da Atenção Básica, da Farmácia, do NASF, do CEO, do Centro de Reabilitação, do Hospital Municipal, do SAMU e do programa Melhor em Casa. | O(a)s gestores(as) apresentaram pouco conhecimento acerca das demandas e estratégias para a população LGBT. |
| Oliveira et al., 2018 | Analisar, sob a ótica de profissionais da Equipe Saúde da Família, o acesso de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis/Trans às Unidades Básicas de Saúde da Família. | Estudo qualitativo e quantitativo, utilizando-se de questionário, roteiro de entrevista semiestruturada e a Técnica de Associação Livre de Palavras. | 54 profissionais de saúde. | Foram expostos três temas com base: Igualdade no cuidado a população LGBT, Atitudes da população LGBT que dificultam a procura pelo serviço de saúde, Preconceito e restrição no acesso da pessoa LGBT à saúde e Direito ao acesso da pessoa LGBT ao serviço de saúde. |
| Bitencourt & Ribeiro, 2019 | Descrever o percurso investigativo da percepção de médicas/os e enfermeiras/os das unidades do Programa de Saúde da Família (PSF) numa cidade de médio porte da Bahia acerca dos aspectos que compõem a saúde da população <i>trans</i> . | Estudo qualitativo. A coleta dos dados aconteceu por meio de dois instrumentos: diário de campo e entrevistas. | 18 profissionais de saúde. | Foram detectadas questões relativas à informação dos profissionais sobre gênero e sexualidade e desconhecimento das leis. |
| Hanauer & Hemmi, 2019 | Conhecer os itinerários percorridos por transexuais na busca por atendimento às suas necessidades e demandas em saúde. | Estudo qualitativo, com entrevistas, tendo por referência teórica os Itinerários Terapêuticos. | Sete transexuais. | A transexualidade é, ainda, uma condição não vista por profissionais de saúde e gestores da Rede de Atenção à Saúde. |
| Paulino et al., 2019 | Identificar os discursos sobre o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. | Estudo qualitativo, feito por meio de entrevista. | 15 médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. | Foi possível evidenciar como esses discursos causam silenciamento de questões de saúde da população LGBT, afastando-a do cuidado em saúde integral, equânime e universal. |
| Monteiro & Brigeiro, 2019 | Discutir a discriminação sexual/de gênero de mulheres transexuais e as suas demandas aos serviços de transição de gênero e prevenção da <i>Aids</i> . | Estudo qualitativo, feito por meio de entrevistas. | Nove mulheres transexuais | Constrangimento dos profissionais, como o desrespeito ao uso do nome social. Necessidade de capacitação profissional e reconhecimento das especificidades de gênero. |
| Negreiros et al., 2019 | Analisar a formação médica para assistência à saúde da população LGBT, na perspectiva de médicos que atuam na atenção básica. | Estudo qualitativo, feito por meio de entrevista semiestruturada | 14 médicos que atuam na atenção básica. | Importância da construção do saber médico-científico para a saúde LGBT, apontando as deficiências na formação curricular do curso de Medicina. Capacitações deveriam ser ofertadas pelos serviços. Fragilidades no cotidiano do cuidado à saúde LGBT. |
| Silva et al., 2019 | Compreender as representações sociais dos trabalhadores da saúde sobre a população LGBT, partindo-se da premissa que podem atuar como barreiras de acesso às ações e serviços. | Estudo qualitativo, realizado por meio de entrevistas e analisados à luz da Teoria das Representações Sociais. | 15 trabalhadores da rede de Atenção Básica à Saúde de Florianópolis/SC | Foi demonstrada que as representações sociais dos trabalhadores da AB estão fortemente ancoradas em concepções morais religiosas e heterônomas. |
| Rigolon et al., 2020 | Compreender as histórias de vida e o itinerário de travestis e transexuais nos serviços de saúde. | Estudo qualitativo, ancorado no referencial metodológico da História Oral, através | Um travesti, uma mulher transexual e 2 homens transexuais. | Os resultados foram organizados em dois temas principais: gênero e sexualidade nas histórias de vida; e as trajetórias nos serviços de saúde. |

| | | | | |
|------------------------|--|---|---|---|
| | | de entrevistas. | | |
| Moraes et al., 2020 | Averiguar a realidade da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. | Estudo qualitativo, tendo como base teórica metodológica pautada no materialismo histórico-dialético. | Cinco associados e uma representante da Secretaria Municipal de Saúde de Parintins. | Foi constatada o desconhecimento dos associados acerca da Política no contexto da saúde e o despreparo da gestão municipal para efetivar a Política Nacional de Saúde LGBT. |
| Lazcano & Toneli, 2021 | Discutir a produção de sentidos em torno à integralidade na assistência em saúde <i>transespecífica</i> . | Estudo qualitativo, realizado por meio de entrevistas. | 09 entrevistados (3 médicos/as; 3 funcionários da SMS; a coordenadora da UBS; e 3 usuários (01 mulher trans, 01 homem trans e 01 homem não binário)). | Os resultados mostram uma compreensão da integralidade que se explicita na dimensão relacional dos vínculos entre médicos/as e usuários/as/es. |
| Silva et al., 2021 | Descrever a produção do cuidado em Enfermagem à saúde de indivíduos LGBTQIA+. | Estudo qualitativo, realizado através de entrevistas. | 18 enfermeiras que atuavam na Atenção Primária. | Fragilidades no atendimento clínico empregado e no reconhecimento das vulnerabilidades e necessidades de saúde. |

Fonte: Autores.

A Figura 2 apresenta o quantitativo dos estudos incluídos na revisão, precisamente de 2008 a 2021. As publicações foram originárias somente do Brasil, de forma a ter-se sincronia com a pergunta do estudo. Quanto ao método adotado nas investigações, totalitariamente foram adotadas abordagens qualitativas, denotando três vertentes; 1) participantes exclusivamente LGBTQI+ (n=8; 36,36%); 2) profissionais de saúde (n=11; 50%), e 3) profissionais de saúde + população LGBTQI+ (n=3; 13,64%).

Figura 2 - Consolidado de estudos do acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQI+.



Fonte: Autores.

4. Discussão

Evidências demonstraram que indivíduos LGBTQI+ sofrem desigualdades em saúde, incluindo discriminação em ambientes de saúde e barreiras ao acesso à saúde. O estigma, a discriminação, as normas culturais e sociais que dão preferência à heterossexualidade, cisgenerismo e endossexismo são algumas das causas que contribuem para essas desigualdades em saúde (Mello et al., 2011; Santos et al., 2014; Silva et al., 2016; Guimarães et al., 2017).

As lacunas nas competências culturais em relação à saúde, a falta de conscientização e conhecimento das necessidades únicas de saúde da população LGBTQI+, juntamente com atitudes não-inclusivas, foram identificadas como possíveis fatores contribuintes entre profissionais e gestores de saúde (Monteiro & Brigeiro, 2019; Silva et al., 2019; Moraes et al., 2020; Lazcano & Toneli, 2021; Silva et al., 2021).

Acesso a serviços de saúde da população LGBTQI+

Os problemas de saúde que a população LGBTQI+ vivenciam são muitas vezes exacerbados pela discriminação que enfrentam na sociedade (Muller & Knauth, 2008; Rocon et al., 2016; Monteiro & Brigeiro, 2019). Dados dos artigos obtidos identificaram uma série de danos relacionados ao “estresse das minorias”, ou aos estressores adicionais que os indivíduos enfrentam por pertencerem a um grupo estigmatizado (Moura et al., 2010; Albuquerque et al., 2016; Rocon et al., 2016; Oliveira et al., 2018). Como observam Barbosa e Facchini (2009), que concluíram que os processos de estresse das minorias estão relacionados a uma série de problemas de saúde mental, incluindo sintomas depressivos, uso de substâncias e ideação e tentativas de suicídio. Estudos também encontraram ligações entre o estresse das minorias e problemas de saúde física e mental (Moura et al., 2010; Silva et al., 2021).

Os dados obtidos por Moura et al. (2010) mostraram que 83% dos novos diagnósticos de HIV (*human immunodeficiency virus*) entre homens ocorrem entre *gays* e bissexuais, com 18 anos ou mais. Os homens *gays* também estavam em risco aumentado de vários tipos de câncer, incluindo próstata, testículo, anal e cólon, o que pode estar relacionado a serviços limitados de triagem culturalmente sensíveis (Lazcano & Toneli, 2021). Há também um risco aumentado de doenças sexualmente transmissíveis como sífilis, infecções por papilomavírus humano (HPV) e hepatite em homens que fazem sexo com homens (Silva et al., 2021). Ferreira et al., (2018) apontam risco aumentado de câncer de mama, ovário e endométrio em lésbicas e mulheres bissexuais devido a menos gestações, menos mamografias disponibilizadas a esse público, e obesidade. A população LGBTQI+ também têm necessidades únicas relacionadas à sua orientação sexual e identidade de gênero (Silva et al., 2016). Casais do mesmo sexo que decidem ter filhos, por exemplo, podem procurar especialistas em fertilidade ou utilizar tecnologias de reprodução assistida como parte do processo (Ferreira et al., 2018). Embora não se limite a população LGBTQI+, homens *gays*, bissexuais e mulheres transgêneros podem precisar mais de cuidados de saúde relacionados ao HIV, incluindo tratamento para aqueles que vivem com HIV e acesso a cuidados preventivos, como profilaxia pré-exposição (PrEP), uma pílula diária que reduz significativamente o risco de infecção pelo HIV (Moura et al. (2010). Pessoas transgênero em acompanhamento de saúde integral podem buscar acesso a bloqueadores da puberdade, terapia de reposição hormonal (TRH) ou cirurgias de afirmação de gênero como parte de sua transição (Hanauer & Hemmi, 2019).

Indivíduos LGBTQI+ têm dificuldade em relatar sua identidade sexual a profissionais de saúde (Bitencourt & Ribeiro, 2019). Alguns profissionais de saúde não estão bem treinados para lidar com as preocupações dos membros desta comunidade (Mello et al., 2011). Um estudo realizado por Cardoso e Ferro (2012) relatou que homens *gays* frequentemente não discutem sua orientação sexual e têm reservas em se exporem a atendimento hospitalar.

Atendimento por Profissionais de saúde a indivíduos LGBTQI+

O acesso da população LGBTQI+ ao SUS encontra dificuldades de operacionalização uma vez que essa população não segue um padrão heteronormativo; e aquilo que os torna “diferentes” pode acabar sendo usado contra eles nos serviços de saúde (Muller & Knauth, 2008; Moura et al., 2010; Almeida, 2013; Perucchi et al., 2014; Rocon et al., 2016; Ferreira et al., 2018; Gomes et al., 2018; Melo et al., 2020, Flauzino & Angelini, 2022). Por exemplo, a demanda por cuidados específicos e próprios da hormonioterapia e alterações corporais leva a população *trans* (travestis/mulheres e homens transexuais) a buscar apenas os serviços ambulatoriais que foram criados com esses fins específicos (Lionço, 2009; Bitencourt & Ribeiro, 2019). Dessa forma, o Estado acaba por incorporar a população LGBTQI+ por meio da lógica de fluxos assistenciais que contribuem para a exclusão social (Paulino et al., 2019).

A população LGBTQI+ é significativamente afetada por disparidades de saúde e cuidados de saúde semelhantes àquelas normalmente observadas quando as populações são subjugadas por raça, etnia, nível de renda e/ou educação (Mello et al., 2011). Tal subjugação é chamada de violência estrutural, que se refere aos impactos violentos do racismo, classismo e homofobia, bem como outros preconceitos sobre grupos vulneráveis e desprivilegiados (Dahlhamer et al., 2016; Winter et al., 2016; Ferreira et al., 2019; Baptista & Ferreira, 2022). Além dos riscos aumentados bem estudados do HIV (Redoschi et al., 2017) e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (Padilla et al., 2010), a população LGBTQI+ demonstra risco aumentado para depressão, transtornos de ansiedade, abuso de substâncias, ideação e tentativas suicidas, transtorno de ansiedade generalizada, e abuso de drogas (Hatzenbuehler et al., 2010; Padilla et al., 2010; Rocha et al., 2013; Frost et al., 2015; Bailey et al., 2017; Linhares et al., 2021).

No entanto e, particularmente, as pessoas transexuais continuam a enfrentar altas taxas de discriminação nos ambientes de saúde (Muller & Knauth, 2008; Hatzenbuehler et al., 2010; Magnos et al., 2017; Ferreira et al., 2019). Em pesquisas representativas realizadas, 8% dos entrevistados LGBTQI+ relataram que em atendimento clínico, o profissional de saúde se recusou a vê-los por causa de sua orientação sexual ou identidade de gênero (Almeida, 2013), 23% dos entrevistados não procuraram os cuidados de que precisavam devido à preocupação com maus-tratos com base na identidade de gênero (Guimarães et al., 2017) e 29% dos entrevistados denunciam que atrasaram ou renunciaram a atendimento médico devido a preocupações de discriminação em ambientes de saúde (Rocon et al., 2016), ademais aqueles que haviam sofrido discriminação anteriormente eram particularmente propensos a evitar procurar atendimento (Arán et al., 2009; Barbosa & Facchini, 2009; Albuquerque et al., 2016). De forma semelhante, 9% dos entrevistados lésbicas, *gays* e bissexuais e 21% dos entrevistados transgêneros disseram receber o uso linguagem dura ou abusiva por profissionais de saúde quando procuraram atendimento médico (Melo et al., 2020). Albuquerque et al. (2013) sinalizam em pesquisas para a igualdade transgênera que 33% dos entrevistados tiveram uma interação negativa com um profissional de saúde por causa de sua identidade de gênero, confirmando que a discriminação impede muitos indivíduos LGBTQI+ de procurar atendimento.

As entrevistas mostraram, ainda, que a revelação da orientação sexual e a atitude do profissional de saúde foram importantes fatores de influência que afetaram negativamente suas experiências sobre a prestação de cuidados de saúde (Mello et al., 2011). Com efeito, a falta de treinamento pode prejudicar a relação terapêutica entre os profissionais e os pacientes. Assim, pode influenciar a qualidade dos cuidados e a prestação adequada de cuidados de saúde (Negreiros et al., 2019).

Um histórico de atitudes discriminatórias em relação à homossexualidade dentro da comunidade médica e da população em geral contribuiu para a atual falta de treinamento abrangente em questões de saúde específicas para LGBTQI+ em muitas faculdades de medicina, conforme relatado por Negreiros et al. (2019). Essa lacuna na formação acadêmica pode dificultar que tais indivíduos recebam atendimento e/ou informações importantes sobre como minimizar seus próprios riscos à saúde; por exemplo, pessoas *trans* em transição corpórea podem exigir informações sobre bloqueadores de puberdade e

operações de afirmação de gênero (Lionço, 2009). Não receber essas informações de um médico torna muito mais difícil estar bem informado sobre as medidas de precaução disponíveis no cuidado à saúde (Oliveira et al., 2018).

A formação de profissionais de saúde para melhorar as competências culturais em relação às necessidades de saúde dos indivíduos LGBTQI+ é um passo fundamental para enfrentar as desigualdades em saúde nos ambientes de saúde. É um componente-chave de aprendizagem para estudantes nos setores de saúde e uma oportunidade essencial de desenvolvimento profissional contínuo para os profissionais de saúde fornecerem serviços de saúde verdadeiramente inclusivos e igualmente acessíveis a todos. Áreas específicas da saúde da população LGBTQI+ são pouco representadas na formação de profissionais de saúde, como saúde *trans* ou intersexo, mas são criticamente importantes, dadas as lacunas observadas nas evidências para esses campos. A crença expressa por alguns profissionais de saúde de que “tratamos todos iguais” fornece uma justificativa errônea para não conhecer as necessidades de saúde LGBTQI+ levando à falta de treinamento e padrões de treinamento.

Uma política de enfrentamento das iniquidades da população LGBTQI+ requer iniciativas estratégicas vigorosas, entre as quais, a capacitação dos profissionais de saúde sobre as práticas sexuais e sociais desta população. Esta é questão fundamental para que o cuidado seja condizente com suas reais necessidades em saúde.

5. Considerações finais

Um corpo substancial de pesquisas indica que a população LGBTQI+ no país encontra barreiras significativas aos cuidados de saúde, com destaque a dificuldade em encontrar profissionais de saúde que conheçam suas necessidades; ao contrário, encontram, via-de-regra, discriminação destes, e em atendimento, atrasam ou renunciam ao procedimento clínico devido a preocupações sobre como estes serão tratados. No não cumprimento da legislação federal que proíba a discriminação na saúde com base na orientação sexual e identidade de gênero, a população LGBTQI+ geralmente fica com pouco recurso quando ocorre discriminação.

Sem as proteções antidiscriminação da saúde e a expansão dos estigmas religiosos para os profissionais de saúde, provavelmente, impedirão que a população LGBTQI+ obtenham serviços de saúde. Os legisladores que atuam na saúde, em especial no âmbito hospitalar, sejam nos níveis federal, estadual e municipal, devem promulgar leis e regulamentos que proíbam expressamente a discriminação com base na orientação sexual e identidade de gênero nos cuidados de saúde e devem revogar ou revisar ações que neguem serviços de saúde da população LGBTQI+.

Nesse sentido, é importante destacar as questões predominantes nos diversos estudos analisados, quais sejam: a inclusão e a articulação das especificidades de orientação sexual e identidade de gênero em uma política nacional voltada para as populações LGBTQI+; a necessidade de implementação de práticas de educação permanente para os profissionais de saúde, incluindo a temática LGBTQI+; a definição de normas não discriminatórias e respeito ao direito à intimidade e à individualidade dos grupos e indivíduos pertencentes às populações LGBTQI+; a necessidade de garantia dos direitos sexuais e reprodutivos extensiva a esses segmentos; a implementação de campanhas e revisão dos currículos escolares; e as mudanças nos formulários, prontuários e sistemas de informação do SUS, para contemplar a orientação sexual e a identidade de gênero, os quais constituem situações muito mais complexas e são fatores de vulnerabilidade para a saúde.

O desafio da promoção da equidade para a população LGBTQI+ deve ser compreendido a partir da perspectiva das suas vulnerabilidades específicas, demandando iniciativas políticas e operacionais que visem à proteção dos direitos humanos e sociais dessas populações. Há um consenso sobre a necessidade do combate à homofobia no SUS e sobre a necessidade de proteção do direito à livre orientação sexual e identidade de gênero, como uma estratégia fundamental e estruturante para a garantia do acesso aos serviços e da qualidade da atenção.

Urge romper as práticas conservadoras nos espaços públicos e privados que atendem à população LGBTQI+ que devem ser tratados como cidadãos, implicando, assim, que também tenham acesso aos serviços e ações de saúde, de forma

universal e igualitária. Tais discriminações e estigmatizações se traduzem em barreiras no acesso aos serviços de saúde que podem influenciar na procura por atendimentos de serviços clandestinos, os quais, pela precariedade de forma generalizada, podem oferecer risco e, sobretudo, elevar os padrões de vulnerabilidade.

Agradecimentos

Ao CEDS RIO - Coordenadoria Especial da Diversidade Sexual. Prefeitura do Município do Rio de Janeiro.

Referências

- Albuquerque, G. A., Garcia, C. L., Alves, M. J. H., Queiroz, C. M. H. T., & Adami, F. (2013). Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, 37(98), 516-524.
- Albuquerque, G. A., Alves, D. A., & Parente, J. S. (2016). Assistência a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais vítimas de violência nos serviços de saúde. *Saúde & Transformação Social*, 7(3), 36-48.
- Almeida, N. D. (2013). A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS. *Revista Psicologia e Saúde*, 5(1), 1-9.
- Arán, M., Murta, D., & Lionço, T. (2009). Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4), 1141-1149. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400020>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2007). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Armstrong, R., Hall, B. J., Doyle, J., & Waters, E. (2011). Cochrane Update. 'Scoping the scope' of a Cochrane review. *Public Health*, 33(1), 147-150.
- Bailey, Z. D., Krieger, N., Agénor, M., Graves, J., Linos, N., & Bassett, M. T. (2017). Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. *Lancet*, 389(10077), 1453-1463. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30569-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30569-X)
- Baptista, B.C., & Ferreira, A.P. (2022). Sujeitos femininos de direito: Paradoxos da política de identidade e a dominação sobre as mulheres. *Interritórios*, 8, 184-225. <https://doi.org/10.51359/2525-7668.2022.253130>
- 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(supl2), S291-S300. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400011>
- Bitencourt, K. A., & Ribeiro, L. B. (2019). População trans na atenção primária: aproximações e distanciamentos. *Gênero*, 20(1), 157-170. <https://doi.org/10.22409/rg.v20i1.38496>
- Bonvicini, K. A. (2017). LGBT healthcare disparities: What progress have we made? *Patient Education and Counseling*, 100(12), 2357-2361. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.06.003>
- Buchmueller, T., & Carpenter, C. S. (2010). Disparities in health insurance coverage, access, and outcomes for individuals in same-sex versus different-sex relationships, 2000-2007. *American Journal of Public Health*, 100(3), 489-495. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.160804>
- Cardoso, M. R., & Ferro, L. P. (2012). Saúde e população. LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(3), 552-563. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003>
- Carvalho, G. (2013). A saúde pública no Brasil. *Estudos Avançados*, 27(78), 7-26. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>
- Colquhoun, H. L., Levac, D., O'Brien, K. K., Straus, S., Tricco, A. C., Perrier, L., Kastner, M., & Moher, D. (2014). Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(12), 1291-1294. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.03.013>
- Dahlhamer, J. M., Galinsky, A. M., Joestl, S. S., & Ward, B. W. (2016). Barriers to health care among adults identifying as sexual minorities: A US National Study. *American Journal of Public Health*, 106(6), 1116-1122. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303049>
- Ferreira, B. O., Pedrosa, J. I. S., & Nascimento, E. F. (2018). Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, 31(1), 1-10, 2018. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6726>
- Ferreira, B. O., Pereira, E. O., Rocha, M. B., Nascimento, E. F., Albuquerque, A. R. S., Silva Almeida, M. M., & Pedrosa, J. I. S. (2019). Não tem essas populações especiais na minha área: saúde e invisibilidade das populações LGBT na perspectiva de agentes comunitários de saúde. *Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 13(3), 496-508. <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1703>
- Flauzino, J. G. P., & Angelini, C. F. R. (2022). O direito à saúde e a legislação brasileira: uma análise a partir da Constituição Federal de 1988 e lei orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(3), e9957. <https://doi.org/10.25248/reas.e9957.2022>
- Frost, D. M., Lehavot, K., & Meyer, I. H. (2015). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(1), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9523-8>
- Gomes, S. M., Sousa, L. M. P., Vasconcelos, T. M., & Nagashima, A. M. S. (2018). O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Saúde & Sociedade*, 27(4), 1120-1133. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180393>

- Guimarães, R. C. P., Cavadinha, E. T., Mendonça, A. V. M., & Sousa, M. F. (2017). Assistência a população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde?. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, 11(1), 121-139. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2327>
- Hanauer, O. F. D., & Hemmi, A. P. Z. (2019). Caminhos percorridos por transexuais: em busca pela transição de gênero. *Saúde em Debate*, 43(8), 91-106. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S807>
- Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., Keyes, K. M., & Hasin, D. S. (2010). The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: a prospective study. *American Journal of Public Health*, 100(3), 452-459. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.168815>
- Heck, J., Randall, V., & Gorin, S. S. (2006). Health care access among individuals involved in same-sex relationships. *American Journal of Public Health*, 96(6), 1111-1118. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.062661>
- Hong, Q. N., Gonzalez-Reyes, A., & Pluye, P. (2018). Improving the usefulness of a tool for appraising the quality of qualitative, quantitative and mixed methods studies, the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT). *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 24(3), 459-467. <https://doi.org/10.1111/jep.12884>
- Jesus, J. G. (2012). *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião*. Brasília: Universidade de Brasília.
- Lazcano, C., & Toneli, M. J. F. (2021). Producción de sentidos sobre la integralidad en la asistencia en salud a personas trans. *Revista de Estudos Feministas*, 29(3), e66168. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n366168>
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science Journal*, 5(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Linhares, E. M., Andrade, J. A., Meneses, R. O. C., Oliveira, H. F., & Azevedo, M. R. D. (2021). Angústia, insegurança e medo na população LGBTQIA+: Comprometimento da saúde mental na pandemia da Covid-19. *Research, Society and Development*, 10(8), e43810817136. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17136>
- Lionço, T. (2009). Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis*, 20(1), 43-63. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000100004>
- Magno L., Dourado, I., Silva, L. A. V., Brignol, S., Brito, A. M., Guimarães, M. D. C., Benzaken, A., Pinho, A. A., Kendall, C., & Kerr, L. R. F. S. (2017). Factors associated with self-reported discrimination against men who have sex with men in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, (51), 102-113. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000016>
- Mello, L., Perilo, M., Braz, C. A., & Pedrosa, C. (2011). Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca da universalidade, integralidade e equidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 9, 7-28. <https://doi.org/10.1590/S1984-64872011000400002>
- Mello, L., Avelar, R. B., & Maroja, D. (2012). Por onde andam as Políticas Públicas para a População LGBT no Brasil. *Sociedade e Estado*, 27(2), 289-312. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922012000200005>
- Mello, L., Avelar, R. B., & Brito, W. (2014). Políticas públicas de segurança para a população LGBT no Brasil. *Revista Estudos Feministas*, 22(1), 297-320. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2014000100016>
- Melo, I. R., Amorim, T. H., Garcia, R. B., Polejack, L., & Seidl, E. M. F. (2020). O Direito à Saúde da População LGBT: Desafios Contemporâneos no Contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Psicologia e Saúde*, 12(3), 63-78. <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1047>
- Moher, D., Stewart, L. & Shekelle, P. (2015). All in the Family: systematic reviews, rapid reviews, scoping reviews, realist reviews, and more. *Systematic Reviews*, 4, 183. <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0163-7>
- Monteiro, S., & Brigeiro, M. (2019). Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(4), e00111318. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00111318>
- Moraes, P. P. B., Negreiros, D. A., Prestes, A. S., & Silva, S. H. (2020). A política de saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em Parintins. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/cccss/2020/05/politica-saude-parintins.html><http://hdl.handle.net/20.500.11763/cccss2005politica-saude-parintins>
- Moura, A., Barbosa, L. H., Hermel, J., Rocha, K. B., Cerqueira-Santos, E., & Calvetti, P. U. (2010). Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde. *Revista Interamericana de Psicología*, 44(2), 235-245.
- Muller, M. I., & Knauth, D. R. (2008). Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado'! *Caderno EBAPE.BR*, 6(2), 1-14. <https://doi.org/10.1590/S1679-39512008000200002>
- Negreiros, F. R. N., Ferreira, B. O., Freitas, Pedrosa, J. I. S., & Nascimento, E. F. (2019). Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1), 23-31. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180075>
- Nichele, C. S. T., Wermuth, M. A. D., & Ferreira, A. P. (2022). A biopolítica da Covid-19 no Brasil: os dispositivos do necropoder no contexto neoliberal e as violações aos direitos humanos. *Research, Society and Development*, 11(6), e5611628593. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28593>
- Oliveira, G. S., Nogueira, J. A., Costa, G. P. O., Fonseca, R. L. S., Medeiros, M., Oliveira, T., & Almeida, S. A. (2018). Serviços de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transexuais. *Revista de Enfermagem UFPE*, 12(10), 2598-2609. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a237014p2598-2609-2018>
- Padilla, Y. C., Crisp, C., & Rew, D. L. (2010). Parental acceptance and illegal drug use among gay, lesbian, and bisexual adolescents: Results from a national survey. *Social Work*, 55(3), 265-275. <https://doi.org/10.1093/sw/55.3.265>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A.,

- Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372, 71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Paulino, D. B., Rasera, E. F., & Teixeira, F. B. (2019). Discursos sobre o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*, 23, e180279. <https://doi.org/10.1590/Interface.180279>
- Perucchi, J., Brandão, C. B., Berto, C. M. G., Rodrigues, F. D., & Silva, J. A. (2014). Brazil's Unified Health System (SUS) and its treatment for transgender people. *Psychology*, 5(9), 1090-1094. <https://doi.org/10.4236/psych.2014.59121>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). *Chapter 11: Scoping Reviews*. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Pham, M. T., Rajić, A., Greig, J. D., Sargeant, J. M., Papadopoulos, A., & McEwen, S. A. (2014). A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Research Synthesis Method*, 5(4), 371-385. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1123>
- Redoschi, B. R. L., Zucchi, E. M., Barros, C. R. S., & Paiva, V. S. F. (2017). Uso rotineiro do teste anti-HIV entre homens que fazem sexo com homens: do risco à prevenção. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(4), 1-22. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00014716>
- Rigolon, M., Carlos, D. M., Oliveira, W. A., & Salim, N. R. (2020). A saúde não discute corpos trans: História Oral de transexuais e travestis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 6), e20190228. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0228>
- Rocha, R. M. G., Pereira, D. L., & Dias, T. M. (2013). O contexto do uso de drogas entre travestis profissionais do sexo. *Saúde & Sociedade*, 22(2), 554-565. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200024>
- Rocon, P. C., Rodrigues, A., Zamboni, J., & Pedrini, M. D. (2016). Dificuldades vividas por população trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2517-2526. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>
- Santos, A. B., Shimizu, H. E., & Merchan-Hamann, E. (2014). Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(11), 4545-4554. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.15702013>
- Seaver, M. R., Freund, K. M., Wright, L. M., Tjia, J., & Frayne, S. M. (2008). Healthcare preferences among lesbians: a focus group analysis. *Journal of Women's Health*, 17(2), 215-225. <https://doi.org/10.1089/jwh.2007.0083>
- Silva, G. W. S., de Sena, R. C. F., Cassiano, A. N., Sobreira, M. V. S., & de Miranda, F. A. N. (2016). Diversidade sexual e homofobia: o conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 8(1), 3725-3739. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3725-3739>
- Silva, A. L. R., Finkle, M., & Moretti-Pires, R. (2019). Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre população LGBT. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17(2), e0019730. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00197>
- Silva, A. A. C., Silva Filho, E. B., Lobo, T. B., Sousa, A. R., Almeida, M. V. G., Almeida, L. C. G., Porcino, C., Morais, V., & Passos, N. C. R. (2021). Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. *Revisa*, 10(2), 291-303.
- The Yogyakarta principles plus 10: additional principles and state obligations on the application of international human rights law in relation to sexual orientation, gender identity, gender expression and sex characteristics to complement the Yogyakarta principles. 2017. Geneva. http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Kastner, M., Levac, D., Ng, C., Sharpe, J. P., Wilson, K., Kenny, M., Warren, R., Wilson, C., Stelfox, H. T., & Straus, S. E. (2016). A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 16, 15. <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garrity, C., Lewin, S., Godfrey, C. M., Macdonald, M. T., Langlois, E. V., Soares-Weiser, K., Moriarty, J., Clifford, T., Tunçalp, Ö., & Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Wang, Y., Yang, Y., Drescher, J., Li, R., Yin, W., Yu, R., Wang, S., Deng, W., Jia, Q., Zucker, K. J., & Chen, R. (2020). Mental health status of cisgender and gender-diverse secondary school students in China. *JAMA*, 3(10), e2022796-e2022796. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.22796>
- Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., & Wylie, K. (2016). Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*, 388(10042), 390-400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)