

LGBTQIA+ population (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Intersex, Asexual) and access to health services: an integrative review

População LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais) e o acesso aos serviços de saúde: uma revisão integrativa

Received: 2023-09-03 | Accepted: 2023-10-05 | Published: 2023-10-11

Camila Souza Granja

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0204-0116>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: camila.granja@upe.br

Fernando Flávio Souza Vaz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6540-9294>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: fernandoflavio.odonto@gmail.com

Maria Luiza Dornelas de Albuquerque Aragão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3739-0669>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: luiza.dornelas@upe.br

Luiz Gutenberg Toledo de Miranda Coelho Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2030-1092>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: luiz.gutenberg@upe.br

Julia Moura de Miranda Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0769-6760>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: julia.mourac@upe.br

Nataly Rayane dos Santos Calumby

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6198-9754>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: nataly.calumby@upe.br

Herika de Arruda Mauricio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6645-457X>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: herika.mauricio@upe.br

ABSTRACT

This paper's aim was to analyze the studies published on scientific literature about the strategies applied by Brazilian health services to assure access for the LGBTQIA+ population. This study is an integrative review of literature conducted on the data bases BVS, SciELO and Pubmed. With the selected Medical Subject Headings, along with the applied boolean operators, a search strategy was elaborated to obtain articles within the inclusion criteria: articles in Portuguese, English ou Spanish, published between 2013 and 2023, with a population pertaining to the LGBTQIA+ group. The ones that only elaborated on HIV, other groups or did not meet the study's aim were excluded. 43 articles were retrieved, and the final collection comprises 23 articles. The selected ones identify as barriers the lack of preparation from health providers, long waiting lists and discrimination. Few articles elaborate strategies to work around the difficulties. 87% (20) indicated the region in Brazil, 57% (13) being from the South-Southeast, highlighting a deficiency of scientific production in other regions.

Keywords: Sexual and gender minorities; Health services accessibility; Homophobia.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar os estudos publicados na literatura científica que versavam sobre as estratégias empregadas pelos serviços de saúde brasileiros para assegurar o acesso pela população LGBTQIA+. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura nas bases de dados BVS, SciELO e Pubmed. Utilizando os Descritores em Ciências da Saúde selecionados, juntamente com os operadores booleanos aplicados, construiu-se a estratégia de busca com sensibilidade para encontrar artigos que atendiam aos critérios de inclusão: escritos em português, inglês ou espanhol, publicados entre 2013 e 2023, cuja população fizesse parte do grupo LGBTQIA+. Os que tratavam apenas de HIV, outras populações ou não atendiam ao objetivo foram excluídos. Foram recuperados 43 artigos, sendo a coleção final composta por 23 artigos. Estes apontam como barreiras o despreparo dos profissionais de saúde, longas filas de espera e discriminação. Poucos elaboram estratégias para contornar estes problemas. 87% (20) indicavam a região do Brasil, sendo 57% (13) no Sul-Sudeste, apontando uma produção deficiente nas demais Regiões.

Palavras-chave: Minorias sexuais e de gênero; Acesso aos serviços de saúde; Homofobia.

INTRODUÇÃO

O padrão heteronormativo que permeia os aspectos socioculturais e históricos da sociedade brasileira é reproduzido na saúde. Assim, indivíduos que fogem desse padrão são alvos de preconceitos que, nos serviços de saúde, manifestam-se por barreiras ao acesso (Guimarães *et al.*, 2020); como é o caso da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais e Assexuais (LGBTQIA+), que tem sua história marcada pela discriminação.

Ademais, a LGBTfobia se mostra como um determinante de saúde, trazendo vulnerabilidades e potencializando a experiência de violência, sofrimento e morte prematura (Guimarães *et al.*, 2017), um agravo expressivo no Brasil. Dados do Grupo Gay da Bahia (2018) ressaltam a insegurança a que essa população é exposta: em 2017, a cada 19h uma pessoa LGBTQIA+ era morta ou cometia suicídio no país (Grupo Gay da Bahia, 2018),.

O enfrentamento das barreiras de acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde teve início durante a redemocratização brasileira e a epidemia de AIDS entre os anos 1970 e 1980, protagonizado por coletivos e organizações da sociedade civil em luta pelo acesso à saúde e por equidade no SUS (Popadiuk; Oliveira; Signorelli, 2017).

Embora a saúde esteja preconizada como direito de todos no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, e fundamentada na lei orgânica da saúde 8080/90 com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de Universalidade, Integralidade e Equidade, para a população LGBT permaneceu rodeada de barreiras (Guimarães *et al.*, 2017), quando, em 2007, passam a ser reconhecidas a orientação sexual e a identidade de gênero como parte da determinação social da saúde, inicia-se em 2008 a implementação do Processo Transexualizador no SUS, bem como a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) em 2013 (Thomazi; Avila; Teixeira, 2022).

Apesar das mudanças, o atendimento da comunidade LGBTQIA+ nos serviços de saúde ainda é marcado por barreiras. Entre elas, o despreparo e preconceito de gestores e profissionais, práticas heteronormativas e patologização da diversidade sexual e de gênero (Guimarães *et al.*, 2017). Assim, o medo da discriminação leva usuários a evitar o atendimento (Silva; Costa, 2020) (Rocon *et al.*, 2016) (Costa *et al.*, 2018) (Gomes *et al.*, 2022).

Dessa forma, esta revisão integrativa visa analisar os estudos presentes na literatura sobre as estratégias empregadas para contornar as barreiras e garantir o acesso da população LGBTQIA+ à saúde.

METODOLOGIA

Este foi uma revisão integrativa da literatura realizada com o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) (Page *et al.*, 2021) para analisar estudos sobre acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde.

Para auxiliar no direcionamento foi elaborada a pergunta norteadora com base na estratégia PICO (Santos; Pimenta; Nobre, 2007), População, Intervenção, Comparação e Resultados (Outcome), a saber: “Quais são as práticas de saúde que vêm sendo implementadas com o objetivo de garantir o cuidado à população LGBTQIA+?” (QUADRO 1).

Quadro 1 – Estratégia PICO

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	População LGBTQIA+
I	Intervenção ou tópico de interesse	Práticas para garantir o cuidado
C	Controle ou comparação	Ausência de práticas
O	Desfecho ou resultado	Melhora no atendimento

Fonte: elaborado pelos autores (2023)

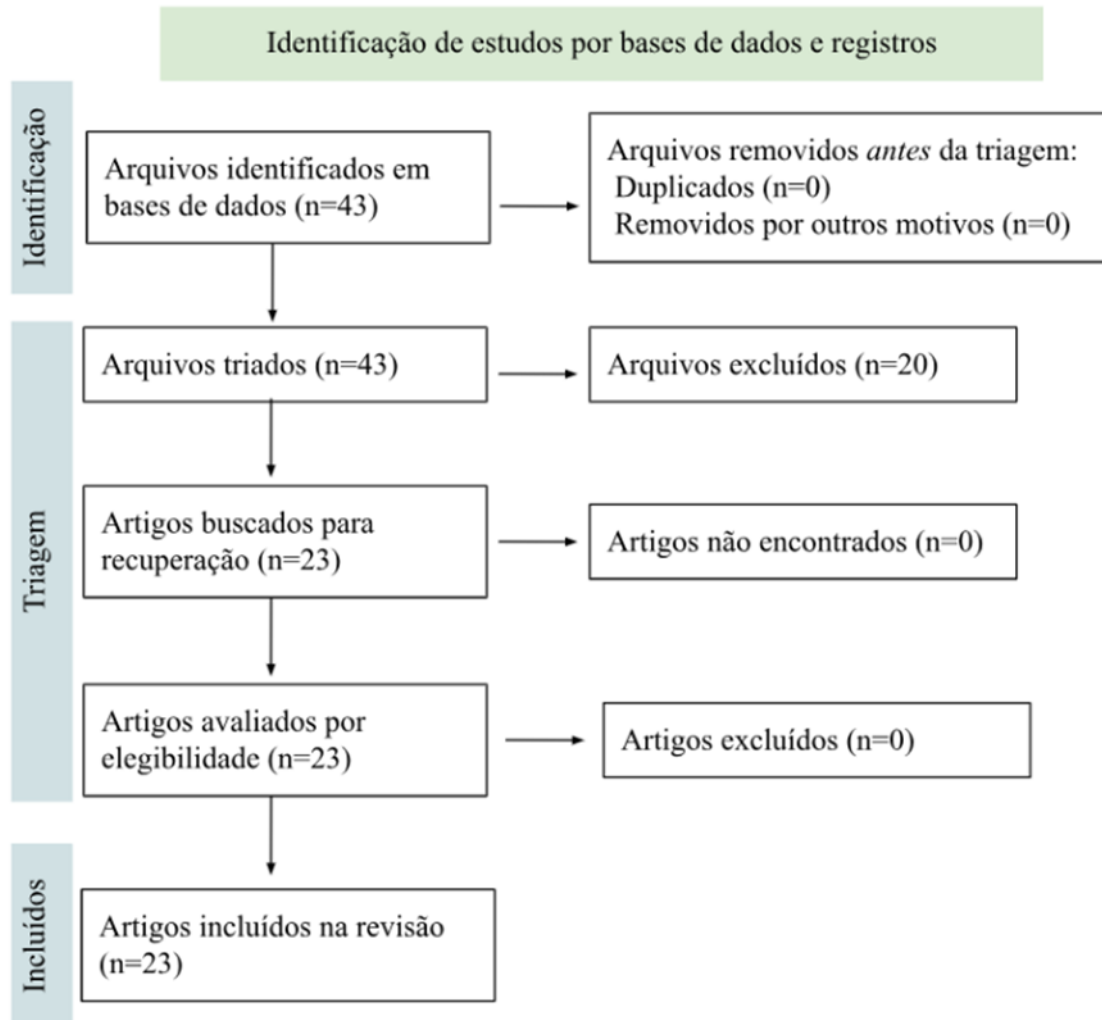
A estratégia de pesquisa, empregada nas bases de dados MEDLINE, Scielo e BVSalud, foi criada a partir da utilização dos descritores Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (Acesso aos Serviços de Saúde; Acolhimento; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero; Assistência integral à saúde; Direito à saúde; Identidade de gênero; Equidade de gênero; Transexualidade; Minorias sexuais e de Gênero; Homofobia; Disparidade em saúde, Minorias e Populações Vulneráveis; Sexismo) seus termos em inglês e suas associações utilizando os Operadores Booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos originais, revisões, estudos quantitativos e qualitativos, publicados entre 2013 e 2023, realizados no Brasil e escritos em Português, Inglês ou Espanhol; e excluídos editoriais, carta ao leitor, relato de caso, anais de congresso, artigos sobre outras populações, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), além daqueles que não atendiam ao objetivo da pesquisa.

Para seleção dos artigos foi utilizada a plataforma Rayyan (Ouzzani *et al.*, 2016) por possibilitar a filtragem de duplicatas, evitando distorções nos resultados. A plataforma organiza títulos e resumos dos artigos extraídos, facilitando a etapa de análise e julgamento. Assim, foi feita a leitura de título e resumo dos 43 artigos recuperados pela estratégia de busca, sendo

excluídos aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão. Foram selecionados 23 artigos para leitura integral (FIGURA 1).

Figura 1 – Etapas de seleção e número de artigos por etapa



Fonte: elaborado pelos autores (2023)

RESULTADOS

Entre os 43 artigos recuperados (21 da PubMed, 16 da SciElo e seis da BVSalud) não haviam duplicatas, assim, após a leitura de títulos e resumos, 20 artigos foram excluídos por não obedecerem aos critérios de inclusão enquanto 23 artigos foram selecionados para a leitura integral, cujos dados foram extraídos e compõem esse trabalho.

Entre as barreiras ao acesso destacadas nos 23 artigos, nove citam a discriminação (Guimarães *et al.*, 2017) (Silva; Costa, 2020) (Rocon *et al.*, 2016) (Costa *et al.*, 2018) (Sousa; Iriart, 2018) (Ferreira *et al.*, 2017) (Santos *et al.*, 2020) (Torres *et al.*, 2021) (Braz, 2019) (Ferreira; Bonan, 2021); quatro apontaram uma incapacidade do serviços públicos de absorver as demandas (Sousa; Iriart, 2018) (Monteiro; Brigeiro, 2019) (Carrara *et al.*, 2019) (Diehl *et al.*, 2017); e 14

ressaltaram o despreparo dos profissionais de saúde (Guimarães *et al.*, 2020), (Guimarães *et al.*, 2017) (Rocon *et al.*, 2016) (Costa *et al.*, 2018) (Gomes *et al.*, 2022) (Paulino; Rasesa; Teixeira, 2019) (Campos; Cardoso; Moretti-Pires, 2019) (Ferreira *et al.*, 2017) (Santos *et al.*, 2020) (Torres *et al.*, 2021) (Hernández *et al.*, 2022) (Santos; Silva; Ferreira, 2019), (Guimarães; Lorenzo; Mendonça, 2021), (Ferreira; Bonan, 2021). Da amostra coletada, 13 foram estudos qualitativos (Guimarães *et al.*, 2020) (Guimarães *et al.*, 2017) (Rocon *et al.*, 2016) (Gomes *et al.*, 2022) (Paulino; Rasesa; Teixeira, 2019) (Sousa; Iriart, 2018) (Monteiro; Brigeiro, 2019) (Campos; Cardoso; Moretti-Pires, 2019) (Ferreira *et al.*, 2017) (Santos *et al.*, 2020), (Braz, 2019) (Guimarães; Lorenzo; Mendonça, 2021) (Ferreira; Bonan, 2021), quatro quantitativos (Costa *et al.*, 2018) (Torres *et al.*, 2021) (Carrara *et al.*, 2019) (Lippman *et al.*, 2022), três fizeram uso das duas abordagens (Popadiuk; Oliveira; Signorelli, 2017) (Thomazi; Avila; Teixeira, 2022) (Hernández *et al.*, 2022), e três foram revisões (Silva; Costa, 2020) (Diehl *et al.*, 2017) (Santos; Silva; Ferreira, 2019). Os estudos apresentaram amostras variadas, todas incapazes de representar a população desejada por limitações geográficas, pelo contingente de participantes, que variou de seis a 976 participantes, ou pela tática utilizada para captar participantes (Guimarães *et al.*, 2017) (Costa *et al.*, 2018) (Gomes *et al.*, 2023) (Paulino; Rasesa; Teixeira, 2019) (Santos *et al.*, 2020) (Torres *et al.*, 2021) (Hernández *et al.*, 2022) (Lippman *et al.*, 2022). As revisões foram limitadas pela escassez de estudos com alta evidência (Silva; Costa, 2020) (Diehl *et al.*, 2017).

Os artigos integrantes desta revisão trazem diferentes estratégias para contornar as barreiras de acesso, entre elas a implementação de leis, como a Lei de Identidade de Gênero na Argentina (Thomazi; Avila; Teixeira, 2022) que trouxe uma diminuição do tempo de espera e garantiu acesso para o processo de transição de gênero. No entanto, a implementação dessas leis sofre resistência por parte da população e dos profissionais da saúde (Thomazi; Avila; Teixeira, 2022) (Diehl *et al.*, 2017). Há, também, a possibilidade de serviços específicos e especializados para garantir o acesso e reduzir a discriminação (Thomazi; Avila; Teixeira, 2022) (Lippman *et al.*, 2022); bem como a realização de ações em educação permanente, cursos e capacitações para melhor preparar os profissionais de saúde (Popadiuk; Oliveira; Signorelli, 2017) (Thomazi; Avila; Teixeira, 2022).

Alguns trabalhos não trazem estratégias estabelecidas por serviços de saúde ou pelo poder público, estando nas mãos dos usuários a responsabilidade de garantir o acesso (Gomes *et al.*, 2022) (Costa *et al.*, 2018) (Campos; Cardoso; Moretti-Pires, 2019) (Ferreira *et al.*, 2017) (Santos *et al.*, 2020) (Hernández *et al.*, 2022) (Carrara *et al.*, 2019) (Ferreira; Bonan, 2021),

DISCUSSÃO

Resultante da luta da população LGBTQIA+ pelo direito à saúde, a PNSILGBT tem por objetivo promover a saúde integral dessa população e fortalecer a universalidade, integralidade e equidade do SUS. Está voltada para a garantia do acesso integral aos serviços públicos de saúde

através de ações e estratégias de promoção e vigilância em saúde, educação permanente e popular em saúde e no monitoramento das ações implementadas (Guimarães *et al.*, 2020) (Guimarães *et al.*, 2017) (BRASIL, 2013). No entanto, a aplicação dessa política enfrenta dificuldades relatadas na literatura.

Um dos desafios para a implementação dessa política e, conseqüentemente, uma expressiva barreira de acesso é o despreparo dos profissionais de saúde, refletido na falta de informação, preconceitos e acolhimento insatisfatório (Guimarães *et al.*, 2020) (Popadiuk; Oliveira; Signorelli, 2017) (Silva; Costa, 2020) (Gomes *et al.*, 2022) (Paulino; Rasesa; Teixeira, 2019) (Sousa; Iriart, 2018) (Monteiro; Brigeiro, 2019) (Campos; Cardoso; Moretti-Pires, 2019) (Ferreira *et al.*, 2017). Embora reconheçam a importância e necessidade de preparar e educar os profissionais de saúde sobre a saúde da população LGBTQIA+ (Guimarães *et al.*, 2017) (Silva; Costa, 2020) (Costa *et al.*, 2018) (Gomes *et al.*, 2023) (Paulino; Rasesa; Teixeira, 2019) (Guimarães; Lorenzo; Mendonça, 2021), os estudos não detalham estratégias para alcançar este objetivo.

Santos *et al.* (2020) descrevem o atendimento em saúde como reducionista, conduzido ao tema de HIV/AIDS sem atenção às demandas específicas do indivíduo. A discriminação durante o acolhimento leva a um receio em relação ao serviço de saúde e impede a existência de um atendimento integral em saúde. Assim, os pacientes que integram minorias sexuais e de gênero são referidos aos centros de testagem e aconselhamento sem uma avaliação por outros profissionais da saúde, embora trabalhos publicados (Silva; Costa, 2020) (Torres *et al.*, 2021) relacionem a experiência de discriminação do grupo LGBTQIA+ com distúrbios psicológicos e abuso de substâncias, evidenciando demandas negligenciadas.

Ademais, Hernández *et al.* (2022) e Gomes *et al.* (2023) associam a experiência de transfobia nos serviços de saúde aos riscos de adoecimento pelo uso inadequado de hormônios durante o processo de transição, sem acompanhamento médico, e pelas modificações corporais realizadas clandestinamente. Diante disso, fica explícita a vulnerabilidade a que estão expostos esses usuários como resultado inadmissível da discriminação perpetuada nos serviços públicos no Brasil e do despreparo dos profissionais de saúde.

Silva e Costa (2020) ressaltam a negligência sofrida por homossexuais femininas pela falácia de que são um grupo de baixo risco para infecções sexualmente transmissíveis e pela ignorância geral de profissionais da saúde sobre suas necessidades em saúde. Apontam ainda que mulheres bissexuais e lésbicas evitam consultas e exames ginecológicos por medo da discriminação sexual, levando a detecção tardia do câncer cervical e de mama. Dessa forma, a busca por informações é feita em grupos online e pesquisas independentes (Hernández *et al.*, 2022), efeito do afastamento dos serviços de saúde.

Ademais, outras publicações (Gomes *et al.*, 2023) (Monteiro; Brigeiro, 2019) apresentam como barreiras as longas filas de espera e a burocracia para acessar os procedimentos no SUS,

como a necessidade de um diagnóstico excludente para as cirurgias de afirmação de gênero (Rocon *et al.*, 2016). Assim, o tempo de espera aliado à transfobia levam a desistência (Braz, 2019) ou a busca por serviços clandestinos. É notável a disparidade das condições de acesso entre componentes do grupo LGBTQIA+, com a população travesti em maior vulnerabilidade, sendo a população que mais recorre a meios alternativos, como clínicas clandestinas e particulares (Carrara *et al.*, 2019) (Diehl *et al.*, 2017).

Ainda, Campos, Cardoso e Moretti-Pires (2019) ressaltam a discrepância de acesso que a população LGBT em situação de rua enfrenta. Tal panorama ocorre devido à insatisfação com esses serviços, o que predispõe a uma diminuição da procura.

Outra perspectiva de acesso inadequado é explicitada por Rocon *et al.* (2016), com muitas pessoas trans recorrendo ao uso inadequado de hormônios e modificações cirúrgicas clandestinas, por vezes pela necessidade de "ganhar dinheiro", relatada em entrevistas. O uso dessas vias alternativas à transição ofertada no SUS ocorre pela necessidade de contornar as barreiras ao acesso.

Dessa forma, é notável a necessidade de compreender as necessidades específicas e os maiores agravos de saúde entre a população LGBTQIA+ (Silva; Costa, 2020) (Paulino; Rasesa; Teixeira, 2019) (Santos *et al.*, 2020) (Santos; Silva; Ferreira, 2019). Para isso é necessário reforçar as medidas voltadas para a educação dos profissionais de saúde durante e após a graduação (Guimarães *et al.*, 2017) (Silva; Costa, 2020) (Gomes *et al.*, 2023) (Paulino; Rasesa; Teixeira, 2019) (Guimarães; Lorenzo; Mendonça, 2021), conforme idealizado na PNSILGBT (BRASIL, 2013), com o objetivo de contornar situações de discriminação e a deficiência no conhecimento teórico dos profissionais de saúde sobre a política e as demandas em saúde das minorias sexuais e de gênero (Ferreira; Bonan, 2021). Honneth enxerga a formação individual através da experiência em três esferas de reconhecimento: afetiva, jurídica e social; em que, no evento de um desrespeito a qualquer das esferas, há uma quebra na autopercepção do indivíduo que se manifesta na insegurança ou na luta por reconhecimento (Tomasi, 2014), uma tendência observada nas vivências das minorias sexuais e de gênero. Assim, o processo formativo dos profissionais de saúde deve incluir não apenas o saber técnico sobre necessidades em saúde, mas também contemplar o papel do profissional no adoecimento social de um grupo quando este é responsável por situações de violência e constrangimento.

A PNSILGBT foi responsável pela criação de ações para educação permanente e popular, como a distribuição de cartazes informativos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), divulgação do direito ao uso do nome social, bem como a criação e divulgação de um curso à distância sobre a PNSILGBT pela Universidade Aberta do Sistema Único de saúde (UNA-SUS) e a elaboração de uma cartilha sobre a saúde transsexual (Popadiuk; Oliveira; Signorelli, 2017). No entanto, os relatos trazidos em entrevistas com profissionais da saúde apontam para a necessidade de fortalecer essas ações em educação. Com isso, a minimização das demandas da população LGBT,

negação de preconceitos no acolhimento e dificuldade de compreender a equidade nos serviços de saúde, relatadas por Guimarães *et al.* (2017), podem ser reduzidas.

Ademais, Thomazi, Avila e Teixeira (2022) ressaltam a presença de barreiras relacionadas ao espaço físico das unidades de saúde e o desconforto relacionado ao uso de banheiros identificados por gênero, horários de atendimento e deslocamento da população LGBTQIA+, para além das dificuldades já destacadas com preconceito e invisibilização das demandas dessa população. Assim, a criação de espaços específicos e especializados é uma estratégia possível para garantir o acesso, como observado nos ambulatórios para a população transsexual e travesti (Ferreira *et al.*, 2017). O estudo desses autores descreve as estratégias adotadas pelo Ambulatório T de Porto Alegre para contornar a problemática (Thomazi; Avila; Teixeira, 2022). Destaca-se na fase de planejamento do Ambulatório, a participação de pessoas trans da comunidade e a capacitação dos profissionais sobre as demandas e o acolhimento, visto pelos usuários como um diferencial. Foi observado que, com profissionais capacitados, as principais queixas compreendem o horário de funcionamento do ambulatório.

Outra estratégia, chamada Intervenção Trans Amigas, foi analisada em um estudo piloto realizado em São Paulo, 2018 (Lippman *et al.*, 2022). Essa usa a navegação de pares para garantir a adesão a tratamentos para HIV, em que uma pessoa em situação semelhante guia novas usuárias durante o tratamento. A ideia mescla a teoria social cognitiva (Lovisi de Freitas; Dias, 2010) à afirmação de gênero, com educação e modelagem para aumentar a confiança das usuárias com exemplos de outras mulheres trans. Assim, deveriam ocorrer encontros regulares entre os pares e atividades de apoio e afirmação de gênero entre as participantes, pois, como aponta Maiorana *et al.* (2020), as estratégias baseadas numa conduta afirmativa de gênero podem proporcionar um ambiente seguro e convidativo para a população trans, aumentando as chances de adesão ao tratamento.

CONCLUSÃO

A partir da análise da literatura é possível constatar uma deficiência de estratégias voltadas para contornar as barreiras de acesso vivenciadas pela população LGBTQIA+. Assim, as publicações recuperadas se debruçam principalmente sobre as dificuldades encontradas por profissionais da saúde e usuários, apresentando possíveis soluções.

Dessa forma, pode-se separar as estratégias propostas entre aquelas destinadas à educação continuada e à própria formação acadêmica dos profissionais da saúde e as que ressaltam o funcionamento e organização das unidades de saúde como principal alvo. Embora a PNSILGBT tenha sido elaborada e implementada há mais de dez anos, na prática ainda não está no domínio dos profissionais e sua aplicação é uma dificuldade enfrentada pela saúde brasileira.

Sendo assim, é necessário compreender e difundir informações sobre a legislação existente e a PNSILGBT, destacando sua aplicação no cotidiano das vivências em saúde. Assim, uma formação que abranja as necessidades das minorias sexuais e de gênero seria uma forma de contornar a discriminação e a ignorância sofridas dentro das unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, 2013.

BRAZ, Camilo. Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00110518>.

CAMPOS, Dalvan Antonio de; CARDOSO, Heitor Mondardo; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Vivências de pessoas LGBT em situação de rua e as relações com a atenção e o cuidado em saúde em Florianópolis, SC. **Saúde em Debate**, v. 43, spe8, p. 79-90, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s806>.

CARRARA, Sérgio et al. Body construction and health itineraries: a survey among travestis and trans people in Rio de Janeiro, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00110618>.

COSTA, Angelo Brandelli et al. HIV-Related healthcare needs and access barriers for brazilian transgender and gender diverse people. **AIDS and Behavior**, v. 22, n. 8, p. 2534-2542, 3 jan. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-017-2021-1>.

DIEHL, Alessandra et al. Social stigma, legal and public health barriers faced by the third gender phenomena in Brazil, India and Mexico: travestis, hijras and muxes. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 63, n. 5, p. 389-399, 29 maio 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0020764017706989>.

FERREIRA, Breno de Oliveira; BONAN, Claudia. Cadê as populações LGTBTT na estratégia saúde da família? Narrativas de profissionais de saúde em teresina, piauí, brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1669-1678, maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04752021>.

FERREIRA, Breno de Oliveira et al. Vivências de travestis no acesso ao SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1023-1038, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400009>

GOMES, Denildo de Freitas et al. Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0425pt>

GRUPO GAY DA BAHIA. **Pessoas LGBT mortas no Brasil 2017**. Salvador, 2018.

GUIMARÃES, Nilo Plantiko et al. 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**, v. 14, n. 2, 26 jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1712>

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos et al. Assistência a população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 121, 13 nov. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2327>

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos; LORENZO, Claudio Fortes Garcia; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312021310128>.

HERNÁNDEZ, Jimena de Garay et al. Saúde de travestis e pessoas trans no Rio de Janeiro e Região Metropolitana: estratégias e condições de acesso. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 38, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22301.a>.

LIPPMAN, Sheri A. et al. Peer navigation to support transgender women's engagement in HIV care: findings from the trans amigas pilot trial in São Paulo, Brazil. **AIDS and Behavior**, 4 fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03595-8>.

LOVISI DE FREITAS, Márcia de Fátima Rabello; DIAS, Jaqueline Pereira. Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos. **Ciênc. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 204-205, dez. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212010000300017&lng=pt&nrm=iso.

MAIORANA, Andres et al. "She is like a sister to me." gender-affirming services and relationships are key to the implementation of HIV care engagement interventions with transgender women of color. **AIDS and Behavior**, 7 jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02777-6>.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00111318>.

OUZZANI, Mourad et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 1, dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, p. n71, 29 mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

PAULINO, Danilo Borges; RASERA, Emerson Fernando; TEIXEIRA, Flavia do Bonsucesso. Discursos sobre o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis,

transexuais (LGBT) entre médicas(os) da estratégia saúde da família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.180279>.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no sistema único de saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, maio 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>.

ROCON, Pablo Cardozo et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-511, jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000300023>.

SANTOS, Juliana Spinula dos; SILVA, Rodrigo Nogueira da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Health of the LGBTI+ population in primary health care and the insertion of nursing. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0162>.

SANTOS, Luís Eduardo Soares dos et al. Access to the Unified Health System in the perspective of male homosexuals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0688>.

SILVA, Jedison Feliciano; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. Health care of sexual and gender minorities: an integrative literature review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, suppl 6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0192>.

SOUSA, Diogo; IRIART, Jorge. “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 10, 11 out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00036318>.

THOMAZI, Guilherme Lamperti; AVILA, Simone; TEIXEIRA, Luciana Barcellos. Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 38, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22302.a>.

TOMASI, Rubilar. A teoria do reconhecimento de honneth e as contribuições para os processos educativos. In: X ANPED SUL, 2014, Florianópolis. **X Anped Sul**. Florianópolis: UDESC, 2014.

TORRES, Juliana Lustosa et al. The Brazilian LGBT+ Health Survey: methodology and descriptive results. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00069521>.