

Assistência à saúde de minorias sexuais e de gênero: revisão integrativa da literatura

Health care of sexual and gender minorities: an integrative literature review

Prestación de atención de salud de las minorías sexuales y de género: revisión integrativa de la literatura

Jedison Feliciano Silva¹

ORCID: 0000-0003-0404-4505

Gabriela Maria Cavalcanti Costa¹

ORCID: 0000-0003-4466-6886

¹Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande,
Paraíba, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva JF, Costa GMC. Health care of sexual and gender minorities: an integrative literature review. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 6):e20190192. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0192>

Autor Correspondente:

Jedison Feliciano Silva
E-mail: jedison.fs@gmail.com

EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 14-03-2019 Aprovação: 10-05-2020

RESUMO

Objetivos: descrever as práticas assistenciais de atenção à saúde direcionadas a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. **Métodos:** revisão integrativa da literatura, baseada em etapas sistemáticas, nas bases de dados e/ou bibliotecas eletrônicas MEDLINE, LILACS E SciELO, no período de setembro a novembro de 2018, com artigos publicados entre 2012 e 2017 disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol abordando a assistência à saúde ao referido grupo populacional. **Resultados:** foram incluídos 14 artigos. A maioria dos artigos versava sobre a trajetória dos indivíduos no interior dos serviços de saúde, evidenciando limitações e obstáculos na utilização destes. **Considerações Finais:** há evidências de que fatores relacionados à organização dos serviços, postura de profissionais, estigma e discriminação vivenciados comprometem as práticas de assistência à saúde, sendo imprescindível a realização de atividades educativas nos serviços de saúde e instituições de ensino.

Descritores: Minorias Sexuais e de Gênero; Pessoas Transgênero; Assistência à Saúde; Serviços de Saúde; Revisão.

ABSTRACT

Objectives: to describe health care practices aimed at lesbians, gays, bisexuals, transvestites, and transsexuals. **Methods:** an integrative literature review based on systematic steps, in MEDLINE, LILACS AND SciELO databases and/or electronic libraries. It was held from September to November 2018, with articles published between 2012 and 2017, available in full in Portuguese, English, and Spanish, addressing health care to that population group. **Results:** fourteen articles were included. Most of the articles were about the trajectory of individuals within health services and showed limitations and obstacles in the use of these services. **Final Considerations:** there is evidence that factors related to organization of services, attitude of professionals, stigma, and discrimination experienced undermine health care practices. Therefore, it is essential to carry out educational activities in health services and educational institutions.

Descriptors: Sexual and Gender Minorities; Transgender Persons; Delivery of Health Care; Health Services; Review.

RESUMEN

Objetivos: describir las prácticas asistenciales de atención a la salud dirigidas a lesbianas, gays bissexuales, travestis y transexuales. **Métodos:** revisión integrativa, basada en medidas sistemáticas en bases de datos y/o bibliotecas electrónicas MEDLINE, LILACS y SciELO, en el periodo de septiembre a noviembre 2018, con artículos publicados entre 2012 y 2017 disponibles en portugués, inglés, español abordando la asistencia a la salud al referido grupo poblacional. **Resultados:** se seleccionaron 14 artículos. La mayoría de los artículos versaban sobre la trayectoria de los individuos en el interior de los servicios de salud y evidenciaron limitaciones y obstáculos en la utilización. **Consideraciones Finales:** hay evidencias de que factores relacionados a la organización de los servicios, a la postura de profesionales, al estigma y la discriminación vivenciados comprometen las prácticas de asistencia a la salud, siendo imprescindible la realización de actividades educativas en los servicios de salud e instituciones de enseñanza.

Descriptorios: Minorías Sexuales y de Género; Personas Transgênero; Prestación de Atención de Salud; Servicios de Salud; Revisión.

INTRODUÇÃO

A literatura científica tem documentado diferenças significativas na prevalência de doenças e de fatores de risco para a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) quando comparadas a seus pares heterossexuais⁽¹⁾. Historicamente, indivíduos que vivenciam práticas discordantes da norma heterossexual com expressões diversas de orientação sexual (isto é, desejo, atração afetiva pelo mesmo sexo ou por ambos) e de identidade de gênero (incongruência entre o sexo atribuído ao nascer e a percepção intrínseca de uma pessoa ser homem ou mulher)⁽²⁾ têm sido posicionados em um lugar de restrição de direitos, estando expostos a recorrentes experiências marginalizantes, que repercutem negativamente sobre o seu estado de saúde⁽³⁾.

Nessa perspectiva, estudos de base populacional têm identificado complexos indicadores de saúde no interior das subpopulações que compõem a comunidade LGBT, a exemplo de concentração de HIV/AIDS entre transexuais e homens que mantêm relações sexuais com outros homens⁽⁴⁾; índices globais alarmantes de distúrbios mentais e tentativas de suicídio entre jovens e adultos LGBT⁽⁵⁾; maior propensão ao uso de álcool e substâncias psicoativas⁽⁶⁾; e mulheres lésbicas e bissexuais com maiores chances para desenvolverem obesidade e doenças cardiovasculares⁽⁷⁾.

Tais desigualdades em saúde estão frequentemente associadas aos contextos sociais nos quais esses indivíduos se inserem e aos processos estigmatizantes e discriminatórios a que são submetidos, pois como sugere Vencato⁽⁸⁾, “tendemos a interpretar aquilo que não (re)conhecemos como que pertencente à ordem do estranho, do esquisito, do inadequado, do errado, e que pode e deve ser excluído, afastado ou, mesmo, eliminado”.

Esta concepção, pautada por uma perspectiva normalizadora de gênero, tem relegado as diferentes orientações sexuais e identidades de gênero a um lugar de ininteligibilidade⁽²⁾, reproduzindo vivências de vitimização e exclusão social que comprometem a utilização dos serviços de saúde pela comunidade LGBT, sendo comuns os estudos que apontam que a acessibilidade desses grupos à saúde é perpassada por uma série de iniquidades, violações e obstáculos⁽⁹⁾.

Diante do exposto, torna-se importante compreender como as minorias sexuais e de gênero transitam nos serviços de saúde.

OBJETIVOS

Descrever, por meio de evidências disponíveis na literatura, as práticas assistenciais de atenção à saúde direcionadas a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse método tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, estando organizado em seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão

de estudos; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; (4) avaliação dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão⁽¹⁰⁾.

A princípio, identificou-se a questão do estudo: quais as práticas assistenciais de atenção à saúde direcionadas a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais? Em seguida, as palavras-chave “Minorias Sexuais e de Gênero”, “Pessoas Transgênero”, “Assistência à Saúde” e “Serviços de Saúde” foram definidas a partir do vocabulário dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por ser uma terminologia comum à pesquisa. Essas, então, foram combinadas entre si, utilizando-se o operador booleano AND (Minorias Sexuais e de Gênero AND Assistência à Saúde; Minorias Sexuais e de Gênero AND Serviços de Saúde; Pessoas Transgênero AND Assistência à Saúde; Pessoas Transgênero AND Serviços de Saúde), nas bases de dados e/ou bibliotecas eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A mesma estratégia de busca foi realizada em todas as bases de dados e/ou bibliotecas eletrônicas.

Os critérios de inclusão dos artigos para análise foram: grupo populacional de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e/ou transexuais, publicados entre 2012 e 2017, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que versassem sobre as práticas assistenciais dirigidas a estes grupos populacionais. Foram excluídos teses, dissertações, artigos de opinião, editoriais, outras revisões, artigos duplicados e publicações que não tratassem do referido tema. O período de coleta ocorreu nos meses de setembro a novembro de 2018.

Para a análise dos dados, foi construído um quadro analítico que possibilitou reunir e sintetizar as informações-chave dos estudos. O instrumento de coleta reuniu as seguintes informações: título, autor(es)/ano de publicação/país, objetivo, método, principais resultados referentes às práticas assistenciais de atenção à saúde e Nível de Evidência, conforme classificação proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI).

O JBI preconiza a classificação de estudos de forma piramidal, sendo a base o nível 5 (opinião de especialistas); a seguir, o nível 4, com os estudos observacionais descritivos; nível 3, observacionais analíticos; nível 2, quase experimentais e nível 1 experimentais. Em cada nível há também subdivisões em letras. Exemplificando, tem-se no nível 1: 1a, revisões sistemáticas (RS) de estudos controlados e randomizados (ECR); 1b, RS de ECR e outros desenhos; 1c, RCT e 1d pseudo RCTs⁽¹¹⁾.

O protocolo desta revisão está registrado na plataforma PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO>), sob número CRD42019114633.

RESULTADOS

Identificou-se, a princípio, um total de 628 estudos nas referidas bases de dados, conforme ilustrado na Figura 1, a qual seguiu as recomendações PRISMA⁽¹²⁾ para descrever o processo de busca na literatura. Desses, foram excluídos 185 artigos duplicados, restando 443 artigos únicos. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos observando-se os critérios de inclusão e exclusão. Como resultado desse processo, 118 artigos foram

excluídos e outros 325 artigos se adequaram aos critérios de elegibilidade. Iniciou-se, então, a leitura integral e em profundidade desses estudos por dois revisores, independentemente. Eventuais discordâncias entre os avaliadores, surgidas durante esse estágio, foram trabalhadas e resolvidas mediante consenso, o que resultou em uma amostra final de 14 artigos.

Os artigos incluídos nesta síntese (Quadro 1) foram desenvolvidos em seis diferentes países: Brasil (n= 4), Canadá (n= 4), Estados Unidos (n= 3), África do Sul (n= 1), Turquia (n= 1) e Irlanda (n= 1), abrangendo, em sua completude, como sujeitos, todos os indivíduos pertencentes às diferentes orientações sexuais (gays, lésbicas, bissexuais) e identidades de gênero (travestis e transexuais).

Quanto ao método, a maioria dos pesquisadores utilizou a abordagem qualitativa (n= 7) para descrever e analisar, em profundidade, as diferentes dimensões em que ocorre a inserção de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos serviços de saúde. Outros seis trabalhos foram levantamentos transversais, e em apenas um dos estudos, os autores indicaram fazer uso de métodos quantitativos e qualitativos, complementarmente. Embora esse tipo de desenho metodológico tenha se mostrado o mais apropriado para desvelar as variadas facetas da sexualidade e das relações humanas e sociais, este fato caracteriza a totalidade dos artigos como sendo de baixo de nível de evidência.

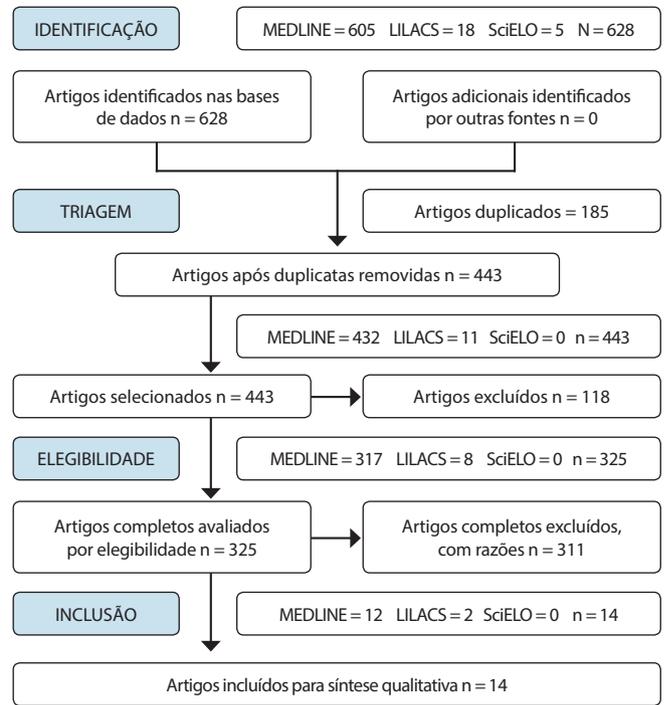


Figura 1 - Fluxograma PRISMA das etapas de busca e seleção dos artigos analisados

Quadro 1 - Categorização da produção científica incluída na revisão, Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2019

TÍTULO	AUTOR(ES) PAÍS /ANO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
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 ⁽¹³⁾	Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. Brasil/2017	Analisar como o Processo Transexualizador vem sendo implementado.	Descritivo Métodos mistos	Observa-se que a partir de 2008, a população transexual passou a ter atendimento a partir de suas especificidades através dos ambulatórios e hospitais habilitados para o Processo Transexualizador. Os dados quantitativos demonstraram que existe uma constância na realização de cirurgias de redesignação sexual, ainda que exista uma necessidade de ampliação do acesso a esse serviço.	NE 4b
Addressing Health Care Disparities Among Sexual Minorities ⁽¹⁴⁾	Baptiste-Roberts K, Oranuba E, Werts N, Edwards LV. Estados Unidos/2017	Discutir as disparidades de saúde entre mulheres de minorias sexuais (lésbicas, mulheres bissexuais, mulheres que fazem sexo com mulheres).	Descritivo Qualitativo	Mulheres de minorias sexuais são mais propensas a relatar piora da saúde física e mental e menor acesso a serviços de saúde.	NE 4b
LGBT Identity, Untreated Depression, and Unmet Need for Mental Health Services by Sexual Minority Women and Trans-Identified People ⁽¹⁵⁾	Steele LS, Daley A, Curling D, Gibson MF, Green DC, Williams CC, Ross LE. Canadá/2017	Comparar necessidades em saúde mental não atendidas e depressão não tratada entre quatro grupos: mulheres heterossexuais, lésbicas, mulheres bissexuais e pessoas transexuais.	Descritivo Transversal	Identificaram-se taxas mais altas de necessidades em saúde mental não atendidas e depressão não tratada em participantes trans e bissexuais, parcialmente explicadas por diferenças em fatores sociais, incluindo experiências de discriminação, níveis mais baixos de apoio social e exclusão sistêmica dos serviços de saúde.	NE 4b
A grounded theory of bisexual individuals' experiences of help seeking ⁽¹⁶⁾	MacKay J, Robinson M, Pinder S, Ross LE. Canadá/2017	Examinar a procura por serviços de saúde mental entre bissexuais.	Descritivo Qualitativo	As narrativas dos participantes descreveram os serviços de saúde mental como discriminatórios, medicalizantes, caracterizados por má relação com o provedor e inúteis. Experiências negativas levaram a um estresse maior, e os participantes geralmente descontinuaram o uso do serviço.	NE 4b

Continua

Continuação do Quadro 1

TÍTULO	AUTOR(ES) PAÍS /ANO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
<i>Health care availability, quality, and unmet need: a comparison of transgender and cisgender residents of Ontario, Canada</i> ⁽¹⁷⁾	Giblon R, Bauer GR Canadá/2017	Mensurar as iniquidades em saúde comparando a assistência à saúde entre indivíduos transgêneros e seus pares cisgêneros.	Descritivo Transversal	Identificaram-se necessidades de saúde não atendidas entre indivíduos transgêneros, quando comparados a seus pares cisgêneros.	NE 4b
<i>Exploring Perceived Discrimination Among LGBT Individuals in Turkey in Education, Employment, and Health Care: Results of an Online Survey</i> ⁽¹⁸⁾	Göçmen I, Yılmaz V. Turquia/2017	Mensurar a discriminação percebida que lésbicas, gays, bissexuais e transexuais relatam na educação, renda, emprego e assistência médica.	Descritivo Transversal	Os indivíduos LGBT relatam sofrer discriminação no acesso à educação, emprego e assistência médica.	NE 4b
<i>Barriers to Health Care Among Adults Identifying as Sexual Minorities: A US National Study</i> ⁽¹⁹⁾	Dahlhamer JM, Galinsky AM, Joestl SS, Ward BW. Estados Unidos/2016	Avaliar até que ponto lésbicas, gays e bissexuais adultos (18 a 64 anos) enfrentam barreiras aos cuidados de saúde.	Descritivo Transversal	Membros das minorias sexuais estudadas podem atrasar ou deixar de receber cuidados de saúde, devido a preocupações ou receios de divulgar sua orientação sexual, ausência de serviços de prevenção adequados ou ausência de provedores versados em necessidades inerentes a esses grupos.	NE 4b
<i>Correlates of clinical breast examination among lesbian, gay, bisexual, and queer women</i> ⁽²⁰⁾	Lacombe-Duncan A, Logie CH. Canadá/2016	Analisar a adesão ao rastreamento do câncer de mama entre mulheres de minorias sexuais.	Descritivo Transversal	A percepção de estigma e a crença de que o prestador de cuidados está desconfortável com a orientação sexual da paciente foram identificadas como responsáveis por uma menor procura aos serviços de rastreamento.	NE 4b
Saúde de Minorias Sexuais do Nordeste Brasileiro: Representações, Comportamentos e Obstáculos ⁽²¹⁾	Garcia CL, Albuquerque, GA, Drezett J, Adami, F Brasil/2016	Analisar as Representações Sociais acerca da saúde e as principais iniquidades, impasses e desafios vivenciados por esse grupo minoritário ao acessar os serviços de saúde.	Descritivo Qualitativo	A população de estudo apresentou representações de saúde reducionistas, procuraram os serviços de saúde sob a perspectiva curativista e enfrentaram desafios/obstáculos no acesso aos serviços de saúde.	NE 4b
Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde ⁽²²⁾	Rocon PC, Rodrigues A Zamboni J, Pedrini MD. Brasil/2016	Discutir as dificuldades de pessoas transexuais moradoras da região metropolitana da Grande Vitória, ES em acessarem os serviços de saúde.	Descritivo Qualitativo	Os resultados apontaram o desrespeito ao nome social, e a discriminação e o diagnóstico no Processo Transexualizador como principais limitações no acesso ao sistema de saúde.	NE 4b
<i>Experiences of homosexual patients' access to primary health care services in Umlazi, KwaZulu-Natal</i> ⁽²³⁾	Cele NH, Sibiyi MN, Sokhela DG. África do Sul/2015	Descrever as experiências de pacientes homossexuais que utilizam os serviços de Atenção Primária à Saúde.	Descritivo Qualitativo	Os participantes citaram experiências de preconceito e estigmatização como as principais razões para não receberem tratamento adequado por parte dos prestadores de cuidados de saúde depois de obterem acesso a esses serviços. A discriminação foi notada pelos participantes quando receberam tratamento diferente dos heterossexuais.	NE 4b
<i>Navigating the System: How Transgender Individuals Engage in Health Care Services</i> ⁽²⁴⁾	Roller, CG, Sedlak C, Draucker, CB. Estados Unidos/2015	Descrever o processo pelo qual os indivíduos transgêneros se envolvem em cuidados de saúde.	Descritivo Qualitativo	As participantes relatam trajetórias "desafiadoras e frustrantes" nos serviços de saúde.	NE 4b
Cuidado com saúde: as travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul ⁽²⁵⁾	Souza, MHT; Pereira, PPG. Brasil/2015	Apresentar os cuidados com a saúde de travestis do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.	Descritivo Qualitativo	Nas raras situações em que buscaram os serviços de saúde, esses não atingiram as expectativas e nem responderam às demandas das usuárias.	NE 4b
<i>Survey of lesbian, gay, bisexual, and transgender people's experiences of mental health services in Ireland</i> ⁽²⁶⁾	McCann E, Sharek D. Irlanda/2014.	Explorar as experiências e necessidades dos sujeitos LGBT em relação aos serviços de saúde mental.	Descritivo Transversal	Dois terços dos participantes sentiram que os serviços de saúde mental foram incapazes de responder às necessidades de saúde, enquanto que um terço sentiu que não poderia falar com seu provedor de saúde sobre questões LGBT. A maioria dos entrevistados sentiu que a equipe assumiu que eles eram heterossexuais.	NE 4b

Nota: LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros.

DISCUSSÃO

Os estudos identificados revelaram as principais implicações que envolvem as práticas assistenciais de atenção à saúde dirigidas aos grupos que compõem as chamadas minorias sexuais e de gênero. Cita-se, como exemplo, estudo transversal americano, idealizado por Lacombe-Duncan e Logie⁽²⁰⁾, que, ao comparar o rastreamento contra o câncer de mama entre mulheres de orientação sexual lésbica e/ou bissexual e seus pares heterossexuais, apontou menor adesão à realização de exames preventivos e procura por esse tipo de serviço entre as primeiras, em função da percepção, por parte dessas, de estigma ou discriminação. As autoras evidenciam que, ainda que sejam mais propensas a desenvolverem câncer de mama devido a fatores de risco biológicos e comportamentais, como maiores taxas de nuliparidade e etilismo, as mulheres de orientação não heterossexual, antecipando o impacto negativo que sua sexualidade possa ter sobre a qualidade dos serviços prestados, acabam por atrasar ou mesmo deixam de acessar as instituições de saúde.

O estigma e a discriminação reais ou presumidos também estão relacionados à subutilização dos serviços preventivos de rastreamento contra o câncer cervical^(20,27). Conforme apontam Baptiste-Roberts et al.⁽¹⁴⁾, ao discutir as disparidades em saúde que afetam as mulheres lésbicas e bissexuais, esta baixa adesão aos exames de rastreamento (exame clínico das mamas, mamografia e colpocitologia oncótica) pode estar relacionada ao ambiente social estressante ao qual as mulheres de grupos sociais estigmatizados estão expostas. Como consequência do inadequado engajamento aos serviços de triagem, as mulheres homossexuais tendem a detectar mais tardiamente esses tipos de cânceres.

Os autores deste estudo problematizam, ainda, outras dimensões que afetam as práticas assistenciais de atenção à saúde direcionadas a mulheres lésbicas e bissexuais, como a presunção de que são, inerentemente, grupos de baixo risco para a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, em função de sua dinâmica sexual. Esta percepção equivocada, explicitamente promovida por alguns profissionais das ciências médicas e auto-perpetuadas dentro da comunidade lésbica, converte-se em uma questão problemática, à medida que a transmissão, de mulher para mulher, de várias infecções sexualmente transmissíveis (incluindo HIV, sífilis e herpes genital), é possível e amplamente documentada pela literatura⁽¹⁴⁾.

A flagrante ignorância relacionada às particularidades do atendimento às mulheres homossexuais evidenciam, muitas vezes, o quanto as práticas de atenção à saúde podem ser fragmentadas e descontextualizadas. Pesquisa anterior realizada no Brasil já denunciava as dificuldades enfrentadas por estas atrizes sociais, as quais eram expressas pelo desconforto e constrangimento próprios do exame ginecológico; ausência de especificidade lésbica nos serviços de saúde; e despreparo dos profissionais quanto às necessidades de saúde da mulher homossexual⁽²⁸⁾.

Baptiste-Roberts et al.⁽¹⁴⁾ reforçam que é neste contexto delicado que mulheres lésbicas e bissexuais podem hesitar em divulgar, ou mesmo não revelar, sua orientação sexual a um prestador de cuidados. O medo relacionado à possibilidade de discriminação, que contribui para a perpetuação da invisibilidade das identidades homossexuais, acaba comprometendo a assistência e reforçando

comportamentos heterossexistas, especialmente por parte de profissionais de saúde.

Este é um ponto de vista semelhante percebido nos achados de Cele, Sibiyi e Sokdela⁽²³⁾. Ao investigarem como os indivíduos homossexuais transitam nos serviços de Atenção Primária à Saúde da África do Sul, identificaram relatos de insatisfação e rejeição institucional. Neste estudo, os participantes (gays e lésbicas) descreveram experiências de preconceito e estigmatização como os principais motivos para não acessarem os espaços de saúde ou não receberem atendimento adequado, sendo a discriminação atribuída ao tratamento diferenciado que receberam com base em sua orientação sexual, após se identificarem como homossexuais, um dos pontos mais sensíveis.

Os discursos verbalizados evidenciam momentos em que a sexualidade dos participantes pareceu perturbar os prestadores de cuidados, revelando a incapacidade da maioria dos profissionais em saúde para gerenciar questões referentes a orientações sexuais e/ou identidades de gênero, o que, por sua vez, contribui diretamente para que assumam atitudes ou posturas negativas que desencorajam os usuários à utilização desses serviços⁽²³⁾.

O despreparo dos profissionais de saúde para lidar com a diversidade sexual e de gênero é, inclusive, um dos subtemas mais pontuados na produção acadêmica analisada. Em seu estudo envolvendo indivíduos bissexuais, MacKay et al.⁽¹⁶⁾ expõem narrativas nas quais os participantes afirmaram descontinuar o seguimento da assistência quando consideraram seu cuidador carente de conhecimento relevante sobre questões relacionadas à sua orientação sexual; suas necessidades não foram satisfeitas; os cuidados foram percebidos como inadequados e/ou sofreram preconceito. Tal constatação também está presente nas considerações de Dahlhamer et al.⁽¹⁹⁾, quando afirmam que membros pertencentes aos grupos de minorias sexuais e de gênero estão mais expostos à falta de serviços assistenciais adequados e à falta de provedores culturalmente competentes versados em necessidades inerentes a esses sujeitos.

A problemática interação entre profissionais de saúde e membros das subpopulações que compõem a comunidade LGBT está intrinsecamente relacionada ao modo limitado como esses indivíduos utilizam os espaços de saúde. Pesquisa empreendida por Göçmen e Yılmaz⁽¹⁸⁾, com 2.875 entrevistados, revelou que 8% deles relataram se abster de acessar serviços de saúde devido ao receio de enfrentar preconceitos baseados em sua identidade de gênero e/ou orientação sexual. Dentre aqueles que chegaram a adentrar nos serviços de saúde, 53% preferiram não se identificar como gays, lésbicas, bissexuais ou transexuais, e outros 14% afirmaram ter sofrido discriminação.

Contextos como esse ratificam o sentimento de insatisfação que afasta boa parte dos usuários LGBT dos serviços de saúde. Em sua análise sobre as iniquidades que afetam este público, Garcia et al.⁽²¹⁾ sinalizam dificuldades referentes à atuação profissional, ao despreparo destes e à existência de discriminação e preconceito institucional como pontos desafiadores para o acesso à saúde.

Os autores deste estudo sugerem a existência de um círculo vicioso, fundamentado pelos discursos dos sujeitos pesquisados: de um lado, o usuário não está consciente da importância dos serviços promotores da saúde e, por isso, não o procura; do outro, os profissionais não detêm a qualificação e a conscientização necessárias acerca da saúde LGBT, para atrair a população para

os espaços de saúde. Assim, complementam que a flagrante deficiência no acolhimento desses grupos, somada à inadequação dos programas e às abordagens profissionais incrementadas por percepções equivocadas e estereotipadas, acaba por se refletir na dificuldade de acesso, na desqualificação da assistência e no afastamento previsível das ações de cuidados e promoção em saúde⁽²¹⁾.

Com vistas à ruptura desse ciclo, estudiosos observam que a necessidade de sensibilização para o atendimento não discriminatório continua sendo um dos temas mais recorrentes nos planos, programas e demais documentos que apresentam diretrizes, objetivos e metas para as políticas públicas de saúde formuladas para essas comunidades⁽²⁹⁾. Percebe-se como fundamental que a formação dos profissionais em saúde não seja apenas técnica, mas também atravessada pela compreensão do humano e do social⁽³⁰⁾, e que a capacitação e a sensibilização no atendimento a essa população são fundamentais para a inclusão de tais sujeitos⁽³¹⁾. Visando alcançar tal objetivo, a *Association of American Medical Colleges* (AAMC) recomenda que os currículos das escolas médicas e de ciências da saúde garantam aos seus estudantes o domínio de habilidades, atitudes e conhecimentos necessários acerca de questões que envolvam orientação sexual e identidade de gênero. Ao informar e sensibilizar os sujeitos ainda no curso de seu período formativo, pretende-se desconstruir preconceitos e desconhecimentos responsáveis por atendimentos inadequados e discriminatórios, bem como diminuir o efeito negativo do despreparo dos profissionais e serviços de saúde para lidar com as diferentes expressões da sexualidade e de gênero, assegurando, assim, uma compreensão mais integral sobre as necessidades específicas de cada indivíduo⁽³²⁾.

Ainda no que se refere a grupos sexuais e de gênero minoritários, alguns parecem enfrentar maiores desafios, a exemplo de travestis e transexuais. Mello et al.⁽²⁹⁾ asseveram que, no conjunto da população LGBT, esses parecem ser os grupos que mais intensamente sentem a escassez de políticas de saúde específicas. Isso ocorre não só por reivindicarem atendimento especializado para demandas que não se colocam para outros segmentos populacionais (alterações corporais associadas ao uso de hormônios e silicone, por exemplo), mas, também, pela intensidade do estigma social que costuma incidir sobre estes grupos identitários, especialmente quando são discriminados a partir de outros marcadores sociais, como níveis de renda e de escolaridade, raça/cor e aparência física. Pesquisa de Sousa e Pereira⁽²⁵⁾ destaca que atender à demanda destas populações, com dificuldades agravadas por problemas sociais, tem sido um grande desafio para a saúde pública.

Esta perspectiva é compartilhada em estudo de Roller, Sedlak e Draucker⁽²⁴⁾, que investigou como os indivíduos transexuais “navegam” nos serviços de saúde, trazendo relatos de indivíduos que descreveram uma trajetória “desafiadora e frustrante” que exigia “persistência, diligência e coragem”. Como dito por Souza e Pereira⁽²⁵⁾, “elas percebem, desde a primeira tentativa, uma barreira no atendimento, que já começa pela sua identificação”. As autoras reforçam que nas raras situações em que buscaram os serviços de saúde, as expectativas e demandas das usuárias não foram atendidas, e foram por elas considerados inadequados. Essa mesma conclusão esteve presente no levantamento de Giblon e Bauer⁽¹⁷⁾, que identificou má qualidade dos serviços e

necessidades em saúde não efetivadas entre homens e mulheres transexuais canadenses.

Outras publicações^(22,30) também expõem inúmeras dificuldades na utilização e permanência das pessoas transexuais nos serviços de saúde, evidenciando aspectos como o desrespeito ao nome social e a trans/travestifobia. Esses são citados como alguns dos obstáculos à busca e obtenção de serviços e causa de abandonos de tratamentos (mesmo em se tratando de doenças graves e crônicas como a AIDS).

Dentro do universo transexual, há ainda a corrente que discute a (des)patologização das identidades de gênero travesti e transexual no processo saúde-doença. A transexualidade é vista pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um tipo de transtorno de identidade de gênero, no qual o indivíduo se identifica com uma masculinidade e/ou feminilidade diferente daquela esperada pela sociedade em função do seu sexo biológico⁽¹³⁾. A definição de transexualidade acaba por caracterizar os sujeitos transexuais como seres portadores de uma patologia e de uma Classificação Internacional de Doenças (CID) que lhes identifica⁽³³⁾.

Ao problematizar o diagnóstico psiquiátrico embutido no interior do processo de construção dos corpos trans, Rocon et al.⁽²²⁾ expõem a coexistência de pontos de vistas divergentes: uns defendem a manutenção do diagnóstico, tratando a patologização das identidades transexuais como estratégia política para garantir a manutenção dos serviços públicos de saúde; e outros apontam o diagnóstico como causador de marginalização e exclusão desses mesmos serviços.

Para os autores, os diagnósticos têm operado como promotores de seletividade, limitando o acesso dos indivíduos transexuais aos serviços de saúde, à medida que são pautados em estereótipos de masculinidade e feminilidade referendados no gênero binário e na heteronormatividade, afirmando que é preciso demarcar que os possíveis sofrimentos experimentados por travestis e transexuais não são decorrentes de qualquer patologia inerente a tais sujeitos, mas consequência de trajetórias de exclusão^(22,34).

Outros autores que defendem a não patologização das identidades de gênero travesti e transexual argumentam que o efeito discriminatório do diagnóstico psiquiátrico de uma condição sexual, considerado necessário para o acesso aos recursos médicos disponíveis, merece maior aprofundamento, pois o que se constata é que o exercício da autonomia do paciente transexual é mais limitado do que o usualmente admitido para outros processos terapêuticos, o que traz desafios e dificuldades para os profissionais de saúde e efeitos negativos para a saúde das pessoas que utilizam a prática de modificações corporais. A restrição à autonomia dos sujeitos nesse âmbito tem, como consequência, a exclusão, no sistema oficial de saúde, do/a paciente que não preencha os critérios do diagnóstico para o acesso às modificações corporais. Isto implica que as pessoas excluídas realizem elas mesmas tais modificações ou busquem em serviços clandestinos, os quais, pela precariedade, podem oferecer risco e, sobretudo, elevar os padrões de vulnerabilidade a que estes grupos estão expostos^(22,25,35-36).

Nesse sentido, ressalta-se que, na transexualidade, a importância dos serviços de saúde consiste não apenas no cuidado do processo saúde-doença, mas fundamentalmente em uma estratégia de construção de si. A imagem e a aparência são

atributos de grande importância nas sociedades contemporâneas. Muitas pessoas cisgênero (que não relatam incongruência entre seus corpos e o gênero atribuído no nascimento) e inúmeras pessoas transexuais investem na modelagem de seus corpos como elemento constitutivo de suas vidas. O que varia são os procedimentos de transformação corporal que, para as pessoas trans, podem consistir em investimentos, como hormonioterapia, aplicações de silicone, mastectomia, cirurgias plásticas ou de transgenitalização⁽²²⁾.

Embora seja correto afirmar que nem todo indivíduo transexual deseje se sujeitar a profundas alterações corporais, Popadiuk, Oliveira e Signorelli⁽¹³⁾ evidenciam que os resultados desses procedimentos podem ter um impacto positivo na vida destas pessoas. Estudo que avaliou o resultado do procedimento cirúrgico e dos ajustes sociais e psicológicos por meio do acompanhamento de 136 transexuais submetidos à redesignação sexual mostrou que 70% daqueles que passaram pelo procedimento melhoraram suas relações sociais, psicológicas e aspectos psiquiátricos após a cirurgia.

Na experiência brasileira, passados dez anos desde a institucionalização do Processo Transsexualizador do SUS, Popadiuk, Oliveira e Signorelli⁽¹³⁾ observam que a iniciativa de agregar e atender às demandas de tais atores e atrizes sociais ainda não se universalizou por todos os estados e regiões do país. Apenas Porto Alegre, RS, Rio de Janeiro, RJ, Goiânia, GO, São Paulo, SP e Recife, PE contam com centros habilitados para o procedimento cirúrgico de redesignação sexual, complementados por uma rede de assistência ambulatorial em Uberlândia, MG, Curitiba, PR, João Pessoa, PB, Belém, PA e São Paulo, SP, o que representa certa limitação no acesso a esses serviços⁽²²⁾.

A essas dificuldades de obtenção de recursos médicos soma-se àquelas relacionadas às questões do estado civil da pessoa submetida aos processos de transformações corporais. A autoatribuição de um novo nome acompanha os processos de transformação do corpo⁽²²⁾, entretanto, a despeito de legislações específicas⁽³⁷⁾ e do consenso de que a alteração da identidade do sujeito transexual é parte integrante e fundamental do "tratamento"⁽³⁵⁾ e inclusão social, não são raros os discursos de desrespeito a tal prerrogativa^(22,25), o que ainda coloca tal instrumento no campo das boas ideias e intenções.

Outro tópico recorrente na produção acadêmica levantada refere-se à inserção de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em serviços de saúde mental. A literatura especializada tem associado experiências recorrentes de estigmatização e discriminação ao profundo impacto fisiológico que os estressores crônicos têm sobre a saúde destas comunidades⁽³⁸⁾.

Em seu trabalho, Steele et al.⁽¹⁵⁾ identificaram taxas mais altas de necessidades em saúde mental não atendidas e depressão não tratada em participantes trans e bissexuais, parcialmente explicadas por diferenças em fatores sociais, incluindo experiências de discriminação, níveis mais baixos de apoio social e exclusão sistêmica dos serviços de saúde. Os autores inferiram, ainda, que apesar do reconhecimento da influência que os determinantes sociais têm sobre os estados de saúde dos indivíduos, as práticas assistenciais percebidas no contexto analisado ainda se baseiam em uma abordagem predominante biomédica de tratamento. Essa mesma percepção pode ser observada no estudo de MacKay et al.⁽¹⁶⁾. Eles apontam que as dimensões e singularidades das

identidades não cisgênero e das diferentes orientações sexuais são subvalorizadas ou obliteradas, sendo comum os discursos que refletem experiências em serviços de saúde mental como majoritariamente negativas, discriminatórias e medicalizantes.

Tais achados são similares aos encontrados por McCann e Sharek⁽²⁵⁾ em seu estudo sobre as experiências de indivíduos homossexuais nos serviços de saúde mental irlandês. Dados dessa pesquisa apontam preocupações dos participantes com acesso limitado a terapias alternativas e com abuso de substâncias psicoativas prescritas. A pesquisa também afirma que dois terços dos participantes sentiram que os serviços de saúde mental não foram capazes de responder às suas necessidades em saúde, enquanto um terço sentiu que não poderia falar com seu cuidador sobre questões LGBT ou que esse não detinha conhecimento suficiente sobre as particularidades desses grupos. A maioria dos entrevistados referiu também que a equipe de saúde assumiu a postura de que eles eram heterossexuais, contribuindo para a manutenção de atitudes heterossexistas no interior dos serviços.

De modo geral, observa-se que o segmento LGBT ainda sente falta de serviços mais direcionados, propostos por indivíduos especializados e culturalmente sensíveis que não reproduzam (mesmo que indiretamente) posturas e discursos normativos.

Limitações do estudo

Por se tratar de uma revisão integrativa, os resultados se referem apenas ao retrato da realidade investigada. O fato de a totalidade dos artigos se enquadrarem em um nível de evidência baixo, baseados em amostras pequenas e não randomizadas, torna flagrante a pouca relevância científica que os dados para descrever as práticas assistenciais de atenção à saúde da população LGBT recebe.

Contribuições para a área de enfermagem, saúde ou política pública

Discussões acerca da saúde de grupos específicos da população são relativamente recentes e escassas. Ainda que os movimentos de lutas por igualdade e equidade de direitos já tenham percorrido um longo caminho, as conquistas não têm apresentado reflexos evidentes nas práticas assistenciais de atenção à saúde dirigidas a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Persistem-se especificidades que merecem atenção no âmbito social e da assistência, verificados a partir da existência de fatores que caracterizam a dificuldade de acesso e o acolhimento desses grupos quando procuram por ações preventivas e cuidados em saúde. As evidências e informações identificadas nesta revisão ratificam deficiências e lacunas na formação acadêmica e profissional, que demandam atenção e fornecem subsídios para o planejamento de políticas públicas de saúde que atendam às necessidades do segmento LGBT.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados levantados, foi possível incitar uma reflexão sobre a fragilidade das práticas assistenciais de atenção à saúde relacionadas às minorias sexuais e de gênero. São numerosos e

comuns os discursos que refletem o preconceito e a discriminação sofridos pela população LGBT e o quanto essas experiências negativas podem contribuir diretamente para estados de saúde precários.

Transformações neste cenário perpassam por mudanças em crenças e valores que, há bastante tempo, permeiam as relações sociais e relegam sujeitos e populações marcados por variações de gênero e sexualidade a um lugar de ininteligibilidade. Somma-se a isso a formação de profissionais cultural e socialmente

sensíveis capazes de fomentar a prestação de serviços de saúde de qualidade. Apenas a partir da configuração de uma agenda positiva de intenções que preveja maior acesso às ações e serviços de saúde é que será possível criar condições que rompam com a cadeia de preconceitos, discriminação e exclusão social, que interfere e impossibilita o exercício pleno da cidadania de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, quando procuram por assistência.

REFERÊNCIAS

1. Corrêa-Ribeiro R, Iglesias F, Camargos FE. What do physicians know about homosexuality? translation and adaptation of knowledge about homosexuality questionnaire. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 15];16(3):1-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v16n3/2317-6385-eins-16-03-eAO4252.pdf>
2. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, Wylie K. Transgender people: health at the margins of Society. *Lancet* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 15]; 388(10042):390-400. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27323925>
3. Paulino DB, Rasera EF, Teixeira FB. Discourses on the healthcare of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) people adopted by doctors working in Brazil's Family Health Strategy. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:e180279. doi: 10.1590/interface.180279
4. Malta M, Magnanini MM, Mello MB, Pascom AR, Linhares Y, Bastos FI. HIV prevalence among female sex workers, drug users and men who have sex with men in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* [Internet]. 2010 [cited 2019 Jan 15];10: 317. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20529289>
5. Haas AP, Eliason M, Mays VM, Mathy RM, Cochran SD, D'Augelli AR, et al. Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations. *J Homosex* [Internet]. 2011 [cited 2019 Jan 15];58(1):10-51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21213174>
6. Goldberg S, Strutz KL, Herring AA, Halpern CT. Risk of substance abuse and dependence among young adult sexual minority groups using a multidimensional measure of sexual orientation. *Public Health Rep* [Internet]. 2013 [cited 2019 Jan 15];128(3):144-52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23633729>
7. Fredriksen-Goldsen KI, Kim HJ, Barkan SE, Muraco A, Hoy-Ellis CP. Health disparities among lesbian, gay, and bisexual older adults: results from a population-based study. *Am J Public Health* [Internet]. 2013 [cited 2019 Jan 15];103(10):1802-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3770805/>
8. Vencato AP. Diferenças na escola. In: Miskolci R, Leite Jr J. *Diferenças na educação: outros aprendizados*. São Carlos: EdUFSCar; 2014. p. 19-56
9. Lionço T. What do health rights mean for the GLBT population? Considering human, sexual and reproductive rights in the search for equity and integrality in the health system. *Saude Soc* [Internet]. 2008 [cited 2019 Jan 15];17(2): 11-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/03.pdf>
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2019 Jan 15];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
11. The Joanna Briggs Institute. *New JBI levels of evidence* [Internet] 2013 [cited 2019 Jan 15]. Available from: http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-Levels-of-evidence_2014.pdf
12. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic review sand meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med* [Internet]. 2009 [cited 2019 Jan 15];151: 264-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19622511>. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1509.pdf>
13. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. The National Policy for Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals and Transgender (LGBT) and access to the Sex Reassignment Process in the Brazilian Unified Health System (SUS): progress and challenges. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 15];22(5):1509-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1509.pdf>
14. Baptiste-Roberts K, Oranuba E, Werts N, Edwards LV. Addressing Health Care Disparities Among Sexual Minorities. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 15];44(1):71-80. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28160894>
15. Steele LS, Daley A, Curling D, Gibson MF, Green DC, Williams CC, Ross LE. LGBT Identity, Untreated Depression, and Unmet Need for Mental Health Services by Sexual Minority Women and Trans-Identified People. *J Womens Health (Larchmt)* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 15];26(2):116-127. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27898255>
16. MacKay J, Robinson M, Pinder S, Ross LE. A grounded theory of bisexual individuals' experiences of help seeking. *Am J Orthopsychiatry* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 15];87(1):52-61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27148752>
17. Giblon R, Bauer GR. Health care availability, quality, and unmet need: a comparison of transgender and cisgender residents of Ontario, Canada. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 15];17:283. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5395792/pdf/12913_2017_Article_2226.pdf

18. Göçmen I, Yılmaz V. Exploring perceived discrimination among LGBT individuals in Turkey in education, employment, and health care: results of an online survey. *J Homosex* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 15];64(8):1052-68. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27645489>
19. Dahlhamer JM, Galinsky AM, Joestl SS, Ward BW. Barriers to Health care among adults identifying as sexual minorities: A US National Study. *Am J Public Health* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 15];106(6):1116-22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26985623>
20. Lacombe-Duncan A, Logie CH. Correlates of clinical breast examination among lesbian, gay, bisexual, and queer women. *Can J Public Health* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 15];107(4-5):e467-e472. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28026715>
21. Garcia CL, Albuquerque GA, Drezett J, Adami, F. Health of sexual minorities in north-eastern Brazil: representations, behaviours and obstacles. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 15];26(1):94-100. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v26n1/14.pdf>
22. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Difficulties experienced by trans people in accessing the Unified Health System. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 15];21(8):2517-26. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/en_1413-8123-csc-21-08-2517.pdf
23. Cele NH, Sibiyi MN, Sokhela DG. Experiences of homosexual patients' access to primary health care services in Umlazi, KwaZulu-Natal. *Curatiosis* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 15];38(2):1522. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26842074>
24. Roller CG, Sedlak C, Draucker CB. Navigating the System: How Transgender Individuals Engage in Health Care Services. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 15];47(5):417-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26243380>
25. Souza MHT, Pereira PPG. Health care: the transvestites of Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 15];24(1):146-53. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00146.pdf
26. McCann E, Sharek D. Survey of lesbian, gay, bisexual, and transgender people's experiences of mental health services in Ireland. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 15];23(2):118-27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23473079>
27. Carvalho PMG, Nóbrega BSM, Rodrigues JL, Almeida RO, Abdalla FTM, Nichiata LYI. Prevention of sexually transmitted diseases by homosexual and bisexual women: a descriptive study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2019 Jan 15];12(4):931-41. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4177/18_4177_pt
28. Sousa JC, Mallmann DG, Galindo NNM, Freitas NO, Vasconcelos EMR, Araújo EC. Health promotion of lesbian woman: nursing care. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 15];35(4):108-13. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rngen/v35n4/pt_1983-1447-rngen-35-04-00108.pdf
29. Mello L, Perilo M, Braz CA, Pedrosa C. Health policies for lesbians, gays, bisexuals, transsexuals and travestis in Brazil: the pursuit of universality, integrality and equity. *Sexualidad, Salud Soc* [Internet]. 2011 [cited 2019 Jan 15];9(1):7-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sess/n9/02.pdf>
30. Angonese M, Lago MCS. Reproductive health and rights for the population of transvestites and transsexuals: abjection and symbolic sterility. *Saúde Soc* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 15];26(1):256-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n1/1984-0470-sausoc-26-01-00256.pdf>
31. Oliveira GS, Nogueira JA, Costa GPO, Silva FV, Almeida AS. Access by lesbians, gays, bisexuals and transvestites/transsexuals to the Basic Family Health Units. *Rev Rene* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 15];19:e3295. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33109/pdf>
32. Daniel H, Butkus R. Lesbian, gay, bisexual, and transgender health disparities: executive summary of a policy position paper from the American college of physicians. *Ann Int Med* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 15];163(2):135-48. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25961598/>
33. Ministério da Saúde (BR). *Transexualidade e Travestilidade na Saúde*. Brasília (DF); 2015.
34. Aran M, Murta D, Lionço T. Transsexuality and public health in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [cited 2019 Jan 15];14 (4):1141-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a15v14n4.pdf>
35. Ventura M, Schramm FR. Limits and possibilities to the exercise on autonomy in therapeutic practices of physical modification and sexual identity alteration. *Physis* [Internet]. 2009 [cited 2019 Jan 15];19(1):65-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a05.pdf>
36. Ferreira BO, Pedrosa JIS, Nascimento EF. Gender diversity and access to the United Health System. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 15];31(1):1-10. Available from: https://www.researchgate.net/publication/323649334_Diversidade_de_genero_e_acesso_ao_Sistema_Unico_de_Saude
37. Presidência da República (BR). Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional [Internet]. *Diário Oficial da União* 2016 [cited 2019 Jan 15];28 abr. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm
38. Fredriksen-Goldsen KI, Kim H-J, Muraco A, Mincer S. Chronically ill midlife and older lesbians, gay men, and bisexuals and their informal caregivers: the impact of the social context. *Sex Res Social Policy* [Internet] 2009 [cited 2019 Jan 15];6(4):52-64. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2861883/>