

Saúde de LGBTQIA+ na atenção básica de saúde: uma revisão de escopo

Healthcare for LGBTQIA+ population in Primary Health Care: a scoping review

Emília de Fátima Miterofe Gonçalves¹, Egléubia Andrade de Oliveira¹, Gisela Cordeiro Pereira Cardoso¹, Leticia Tereza Barbosa da Silva¹

DOI: 10.1590/2358-28982023E19111P

RESUMO A população LGBTQIA+ ainda enfrenta diversas dificuldades no acesso aos serviços de saúde e na obtenção efetiva de cuidado e assistência. Este artigo apresenta uma análise da produção bibliográfica acadêmica sobre o acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Para isso, foi realizada uma revisão de escopo, que visa identificar estudos sobre temas em relação aos quais revisões de literatura ainda são escassas e na qual diferentes desenhos de estudo são possíveis. No que se refere aos resultados, observou-se uma produção científica ainda incipiente sobre o acesso da população LGBTQIA+ na APS. Identificou-se que, apesar das conquistas políticas, adquiridas por meio da luta dos movimentos sociais, o processo de saúde dessa população ainda é permeado por uma lógica heteronormativa que desconsidera as identidades e as orientações de gênero e, conseqüentemente, institui importantes barreiras de acesso aos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE Minorias sexuais e de gênero. Atenção Primária à Saúde. Acesso aos serviços de saúde. Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde.

ABSTRACT *The LGBTQIA+ population still faces many difficulties in accessing health services and obtaining effective care and assistance. This article provides an analysis of the academic literature on the LGBTQIA+ population's access to Primary Health Care (PHC) services in Brazil. To this end, a scoping review was conducted in order to identify studies on subjects where literature reviews are still scarce and where different study designs may be possible. As for the results, it was observed that scientific production on access to PHC for the LGBTQIA+ population is still incipient. It emerged that, despite the political gains made through the struggle of social movements, the health process for this population is still permeated by a heteronormative logic that disregards identities and gender orientations and, consequently, imposes major barriers to accessing healthcare services.*

KEYWORDS *Sexual and gender minorities. Primary Health Care. Access to health services. Barriers to access to health care.*

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
emiterofe@gmail.com



Introdução

Este artigo se estrutura a partir da questão do acesso às políticas de saúde pela população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros, Queer, Intersexuais ou Intersexos, Assexuais e outras (LGBTQIA+), tendo em vista a condição histórica de invisibilidade desse grupo social, de negação de direitos em vários setores sociais, sobretudo na saúde.

O acesso da população LGBTQIA+ à rede atenção à saúde é influenciado por diferentes aspectos, incluindo os modos de atuação dos profissionais envolvidos no cuidado e as estratégias e ações de saúde específicas disponíveis. Os procedimentos adotados no acolhimento e na identificação das demandas e especificidades dessa população são aspectos-chave para o atendimento qualificado efetivo das necessidades dessa população. Dessa forma, é importante entender o acesso não apenas como a chegada da população aos serviços de saúde, mas também como a garantia efetiva de direitos, que se materializa pelo olhar atento, pela atuação acolhedora e pelos vínculos construídos, capazes de capturar intersubjetividades envolvidas entre os profissionais e usuários.

Indícios de preconceito relacionado com a orientação sexual e a identidade de gênero no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) justificam a condução de análises que problematizem a função estratégica desse nível de atenção, em termos do seu potencial para acolher e referenciar adequadamente as demandas e as expectativas desse público aos fluxos assistenciais. Entretanto, poucos são os estudos referentes à oferta de serviços de saúde para a população LGBTQIA+ na APS, principal porta de acesso às ações de prevenção e tratamento das necessidades dessa população no Brasil.

Ao considerar esse contexto, este artigo será conduzido na perspectiva de mapear a literatura referente ao tema e sintetizar as evidências produzidas, a fim de analisar o acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de APS

no Brasil por meio de uma revisão de escopo. Será descrito como a produção bibliográfica aborda os facilitadores e as barreiras do acesso dessa população e a dimensão de capacitação profissional para o atendimento das especificidades de saúde da população LGBTQIA+.

Metodologia

O estudo realizou uma revisão de escopo sobre o acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de APS. Esse tipo de revisão consiste em um método que visa examinar a extensão e a natureza das produções e os conceitos que fundamentam uma determinada área do conhecimento, apoiando a sistematização e a disseminação de achados que contribuam para as práticas e as políticas e para futuros estudos. Além disso, contribui ainda para a identificação de lacunas na literatura existente e para as abordagens e trajetórias metodológicas adotadas nas pesquisas em uma determinada área^{1,2}. Diante da diversidade de métodos empregados em revisões de literatura, optou-se pela realização de uma revisão de escopo por esta se mostrar adequada à identificação da produção sobre o tema, com enfoque nas barreiras e nos facilitadores da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde.

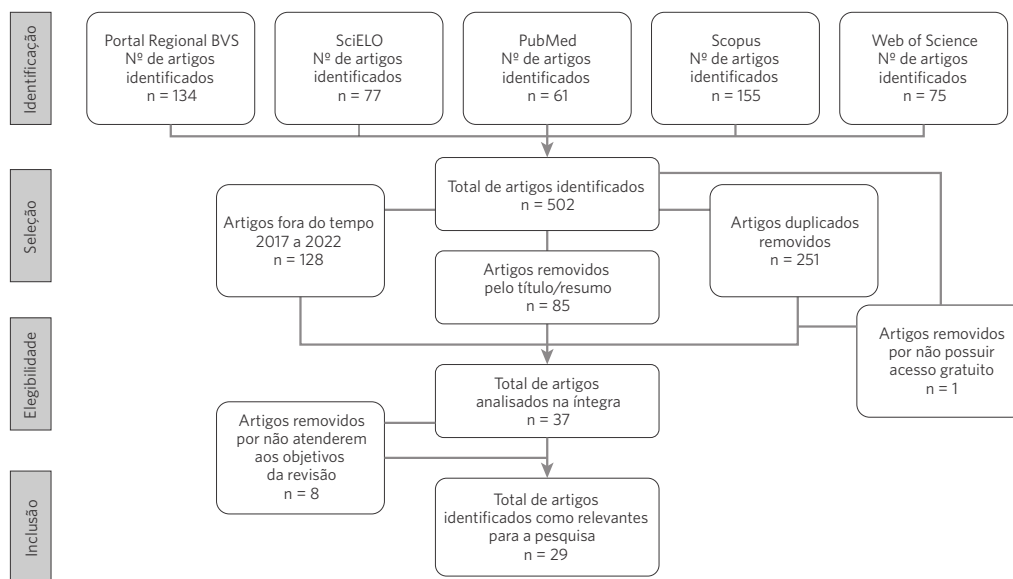
O levantamento bibliográfico foi realizado nas seguintes bases: Portal Regional BVS, SciELO, PubMed, Scopus e Web of Science, no período entre os anos de 2017 e 2022. Em todas, foram utilizadas na estratégia de busca palavras-chave em português e inglês, sobretudo nas bases internacionais PubMed, Scopus e Web of Science.

Foram identificados 502 artigos. Em seguida, os títulos foram organizados no programa de gerenciador de referências Mendeley, a fim de filtrar os resultados e descartar aqueles que estavam repetidos ou fora do escopo do estudo. Nessa primeira etapa, foram removidos 251 artigos duplicados; 128 artigos que não foram publicados no período entre os anos de 2017 e 2022; e 1 artigo que não apresentava acesso

gratuito ao texto completo. Após a leitura dos títulos e resumos, também foram eliminados da amostra os artigos que não abordavam a temática do acesso da população LGBTQIA+ na APS. A partir desses procedimentos, a amostra selecionada para leitura consistiu em

37 artigos. Tais textos foram lidos na íntegra, e, após esse processo, 8 foram excluídos por não atenderem ao objetivo da pesquisa. Assim, a amostra final do estudo foi composta por 29 artigos, identificados como relevantes para a análise, conforme demonstra a *figura 1*.

Figura 1. Diagrama de seleção de artigos



Fonte: elaboração própria.

Discussão

Entende-se que as abordagens de quaisquer aspectos da população LGBTQIA+ não podem prescindir da introdução do conceito de gênero. A discussão alusiva a essa temática ainda é um tabu em diversos espaços na sociedade devido ao conservadorismo e à naturalização de uma sociedade pautada na orientação heterossexual e cisgênera. No cerne das teorias feministas, atualmente, o gênero é tido como uma categoria histórica, social e culturalmente construída, que é assumida individualmente por meio de papéis, gostos, costumes, comportamentos e representações³. Judith Butler⁴ ressalta que o gênero precisa ser assumido pela pessoa, mas isso não acontece em um processo de escolha,

e sim de construção e de disputas, porque, afinal, o sistema de gêneros é hierárquico e conta com relações de poder.

A luta política por direitos sociais voltados para a população LGBTQIA+ no Brasil remonta ao final dos anos 1970 – período em que diversos movimentos sociais se organizaram na luta pelo reestabelecimento da democracia no País, entre os quais, o movimento homossexual⁵. O debate e as inúmeras manifestações promovidas ao longo das décadas deram visibilidade política para os problemas tanto da vida privada como das relações sociais que envolvem as pessoas LGBTQIA+⁶.

No campo da saúde pública, os avanços em torno das demandas e necessidades de tal grupo social incluíram: a criação do programa

de controle do vírus da aids no Brasil e a instituição do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis, na década de 1980, como resposta à epidemia de HIV/aids; a inclusão do tema dos direitos LGBT na 12^a Conferência Nacional de Saúde em 2003; o lançamento do Programa de Combate à Violência e à discriminação contra GLTB (Gays, Lésbicas, Transexuais e Bissexuais) e de Promoção da cidadania de Homossexuais, ‘Brasil Sem Homofobia’; a instituição do comitê técnico de saúde da população LGBT pelo Ministério da Saúde⁷; o estabelecimento das Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2008; a garantia do uso do nome social aos usuários do SUS em 2009; a criação da PoLGBT em 2011, entre outras. É importante ressaltar que esses direitos que foram sendo conquistados pela população LGBTQIA+ não podem ser considerados como concessões ou privilégios a esse segmento da população, mas direitos adquiridos por meio da organização e da luta dos

movimentos sociais que incorporaram essas bandeiras. Cabe destacar que, mesmo diante de diversos ataques às políticas de saúde pública nos últimos anos, uma importante conquista foi alcançada pela população LGBTQIA+ no âmbito da saúde no ano de 2020. A partir de uma decisão histórica do Supremo Tribunal Federal, foi revogada, em 2022, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a restrição de doação de sangue por “indivíduos do sexo masculino que tiveram relações sexuais com outros indivíduos do mesmo sexo e/ou as parceiras sexuais destes”⁸.

Resultados

No *quadro 1*, são apresentados os artigos considerados elegíveis para a pesquisa com a indicação do código de identificação atribuído ao texto, além do título, autor(es), ano de publicação e periódico em que foi publicado. Posteriormente, será apresentada a análise.

Quadro 1. Amostra final dos artigos selecionados para análise

Código de Identificação	Título do artigo	Autor	Ano	Periódico
2018A	Access by lesbians, gays, bisexuals and transvestites/transsexuals to the Basic Family Health Units	Geane Silva Oliveira; Jordana de Almeida Nogueira; Gilka Paiva Oliveira Costa; Francisca Vilela da Silva; Sandra Aparecida de Almeida	2018	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste
2019A	Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões.	Simone Monteiro; Mauro Brigeiro	2019	Cadernos de Saúde Pública
2019B	Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis	Noêmia Fernanda Santos Fernandes; José Ribas Galvão; Marluce Maria Araújo Assis; Patty Fidelis de Almeida; Adriano Maia dos Santos	2019	Cadernos de Saúde Pública
2019C	Discursos sobre a saúde de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) adotados por médicos que atuam na estratégia saúde da família do Brasil	Daniilo Borges Paulino; Emerson Fernando Raserá; Flávia do Bonsuceso Teixeira	2019	Interface: Comunicação, Saúde, Educação
2019D	Vive em espera? Itinerários no acesso de homens trans aos serviços de saúde no Brasil e na Argentina	Camilo Braz	2019	Cadernos de Saúde Pública

Quadro 1. Amostra final dos artigos selecionados para análise

Código de Identificação	Título do artigo	Autor	Ano	Periódico
2019E	Construção do corpo e itinerários de saúde: um levantamento entre travestis e trans no rio de janeiro, brasil	Sérgio Carrara; Jimena de Garay Hernandez; Anna Paula Uziel; Greice Maria Silva da Conceição; Henri Panjo; Ana Camila de Oliveira Baldanzi; João Pedro Queiroz; Luisa Bertrami D'Angelo; Adriana maria Shad e Baltazar; Aureliano Lopes da Silva Junior; Alain Giami	2019	Cadernos de Saúde Pública
2019F	Otimizando a programação de HIV para mulheres transgênero no Brasil	Jae Sevelius; Laura Rebeca Murray; Nilo Martinez Fernandes; Maria Amélia Veras; Beatriz GrinsztejnSheri A. Lippman	2019	Cultura, Saúde e Sexualidade
2019G	Percepções do grupo LGBT sobre o câncer de próstata: uma revisão integrativa	Arlean Salvador da Silva; Felyckson Sostenes Carvalho de Oliveira; Alexandre Bezerra Silva	2019	Revista Ciência Plural
2020A	Análise das necessidades de ajuda de homens com HIV que fazem sexo com homens.	Farias Odaleia de Oliveira; Guedes Dayse da Silva; Priscila Carolinne Araújo de Freitas; Marli Teresinha Gimenez Galvão; Gilmara Holanda da Cunha; Ivana Cristina Vieira de Lima	2020	Revista da Escola de Enfermagem
2020B	O acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção de homossexuais masculinos	Luís Eduardo Soares dos Santos; Wemerson dos Santos Fontes; Ana Karla Sousa de Oliveira; Luísa Helena de Oliveira Lima; Ana Roberta Vilarrouca da Silva; Ana Larissa Gomes Machado	2020	Revista Brasileira de Enfermagem
2020C	(Re)escrevendo roteiros (in) visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde	Itaúna de Oliveira; Moisés Romanini	2020	Saúde e Sociedade
2020D	Acesso À Saúde Pela População Trans No Brasil: Nas Entrelinhas Da Revisão Integrativa	Pablo Cardozo Rocon; Kallen Detmann Wandekoken; Maria Isabel Barros de Barros; Marco José Oliveira Duarte; Francisco Sodré	2020	Trabalho, Educação e Saúde
2020E	Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre a saúde das populações LGBT	Breno de Oliveira Ferreira; Cláudia Bonan	2020	Ciência e Saúde Coletiva
2020F	Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil	Nilo Plantiko Guimarães; Rafaela Lirio Sotero; João Paulo Cola; Susana António; Heletícia Scabelo Galavote	2020	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde
2021A	Atendimento vocal à pessoa trans: uma apresentação do Protocolo de Atendimento Vocal do Ambulatório Trans e do Programa de Redesignação Vocal Trans	Rodrigo Dornelas; Kelly da Silva; Ariane Damasceno Pelicani	2021	CODAS

Quadro 1. Amostra final dos artigos selecionados para análise

Código de Identificação	Título do artigo	Autor	Ano	Periódico
2021B	Vários tons de “não”: relatos de profissionais da Atenção Básica na assistência de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais	Breno de Oliveira Ferreira; Claudia Bonan	2021	Interface: Comunicação, Saúde, Educação
2021C	LGBTQIA+ health in light of principled bioethics	Jeanderson Soares Parente; Caik Ferreira Silva; Beatriz de Castro Magalhães; Mauro Mc Carthy de Oliveira Silva; Grayce Alencar Albuquerque		Revista Bioética
2021D	Compreensão hermenêutica sobre vulnerabilidades femininas pertencentes ao coletivo de lésbicas, bissexuais e transexuais	Myllena Ferreira Peixoto; Vander Monteiro da Conceição; Silvio Éder Dias da Silva; Manoel Antonio dos Santos; Lucila Castanheira Nascimento; Jeferson Santos Araújo	2021	Revista Gaúcha de Enfermagem
2021E	Debatendo masculinidades trans: uma revisão de literatura sobre masculinidades trans no Brasil.	Pamella Liz Nunes Pereira; Paula Gaudenzi; Claudia Bonan	2021	Saúde e Sociedade
2021F	Abordagem integral do teste de HIV/AIDS e vinculação ao tratamento entre homens que fazem sexo com homens em Curitiba, Brasil	Marly Marques da Cruz; Vanda Lúcia Cota; Nena Lentini; Trista Bingham; Gregory PaiSolange Kanso; Liza Regina Bueno Rosso; Bernardo Almeida; Raquel Maria Cardoso Torres; Cristiane Yumi Nakamura; Ana Carolina Faria e Silva Santelli	2021	PLoS One
2021G	O Inquérito Nacional de Saúde LGBT+: metodologia e resultados descritivos	Juliana Lustosa Torres; Gabriela Pérsio Gonçalves; Adriana de Araújo Pinho; Maria Helena do Nascimento Souza	2021	Cadernos de Saúde Pública
2021H	Acesso aos serviços de saúde para mulheres lésbicas: uma revisão de literatura	Adriana das Neves Silva; Romeu Gomes		Ciência e Saúde Coletiva
2021I	Cadê as populações LGTBTT na estratégia saúde da família? narrativas de profissionais de saúde em Teresina, Piauí, Brasil	Breno de Oliveira Ferreira; Claudia Bonan	2021	Ciência & Saúde Coletiva
2021J	Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos dos profissionais da atenção básica.	Rita de Cássia Passos Guimarães; Cláudio Fortes Garcia Lorenzo; Ana Valéria Machado Mendonça	2021	Physis
2021L	Associação entre discriminação de gênero e consultas médicas e teste de HIV em uma grande amostra de mulheres transgênero no nordeste do Brasil	Beo Oliveira Leite; Danielle Souto de Medeiros; Laio Magno; Francisco Inácio Bastos; Carolina Coutinho; Ana Maria de Brito; Maria Socorro Cavalcante; Inês Dourado	2021	International Journal for Equity in Health
2022A	“Clara, esta sou eu!” Nome, acesso à saúde e sofrimento social entre pessoas transgênero	Maylla Mota; Alef Diogo da Silva Santana; Luísa Rodrigues e Silva; Lucas Pereira de Melo	2022	Interface - Comunicação, Saúde, Educação
2022B	Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica	Gomes, D.; Teixeira, E.; Sauthier. M.	2022	Escola Anna Nery

Quadro 1. Amostra final dos artigos selecionados para análise

Código de Identificação	Título do artigo	Autor	Ano	Periódico
2022C	Producción de Sentidos sobre Asistencia Transespecífica en Salud, Derechos y Ciudadanía Trans*	Cláudia Letícia Lazcano; Maria Juracy Filgueiras Toneli	2022	Psicología: Ciencia e Profissão
2022D	A formação dos(as) trabalhadores(as) da saúde na construção de um acesso à saúde integral, equânime e universal à população trans	Rocon, P.; De Barros, M.; Rodrigues, A.	2022	Pro-Posições

Fonte: elaboração própria.

A partir da revisão de escopo, observou-se que os estudos tratavam da população de Lésbicas Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTT) em geral ou a população trans em específico – cinco artigos tratam da população LGBTT e cinco artigos tratam de pessoas trans. Os demais grupos que compõem a sigla não foram objeto de análise. Especificamente, a população bissexual só é abordada em um dos artigos, com enfoque na mulher bissexual. Ou seja, os homens bissexuais não foram referidos em nenhum dos artigos analisados. O tema da bissexualidade parece suprimido nas publicações analisadas. Isso pode estar relacionado com o fato de

que a bissexualidade ocupa um lugar precário socialmente, politicamente e cientificamente, sendo ainda percebida como uma sexualidade ‘duvidosa’, o que dificulta a possibilidade de inclusão real desses sujeitos⁹⁽¹⁷⁷⁰⁾.

No que se refere ao tipo de pesquisa, a maior parte dos artigos é oriunda de pesquisa qualitativa. Somente quatro são de pesquisa quantitativa. Em relação ao desenho do estudo, identificaram-se 19 tipos diferentes. No entanto, encontrou-se o uso da análise de conteúdo em destaque presente em cinco artigos. Sobre as técnicas utilizadas para a coleta de dados dos estudos, foram identificadas 11 técnicas, com destaque para a realização de entrevistas presente em 16 artigos. Em relação ao nível de abrangência das pesquisas e seu local de realização, identificou-se que 2 artigos resultaram de pesquisas internacional/nacional e 4 artigos resultaram de pesquisa nacional. No entanto, a maioria dos estudos foi desenvolvida no nível local, em municípios do Brasil, conforme demonstra o *quadro 2*.

Quadro 2. Síntese dos estudos analisados

Artigo	Tipo de Pesquisa	Desenho do Estudo	Técnicas para Coleta de Dados	Abrangência do Estudo	Local do Estudo	Grupo Abordado	É caracterizado o acesso da População LGBTQIA+?	A borda sobre barreiras de acesso?	A borda sobre facilitadores de acesso?	A borda capacitação profissional para atendimento da população LGBTQIA+?
2018A	Qualitativa	Análise de Conteúdo	Entrevista/ Teste de Associação de Palavras	Local	Cajazeiras/ PB	LGBTT	Sim	Sim	Não	Sim, brevemente
2019A	Qualitativa	Análise de Conteúdo	Entrevista/ Grupo Focal/ Observação	Regional	Baixada Fluminense/RJ	Mulheres trans/ travestis	Não	Sim	Sim	Sim, brevemente
2019B	Qualitativa	Estudo de Caso	Grupo focal	Regional	Vitória da Conquista/BA	Mulheres lésbicas	Sim	Sim	Sim	Sim
2019C	Qualitativa	Construcionismo Social	Entrevista	Regional	Uberlândia e Belo Horizonte/ MG	LGBT	Sim	Sim	Não	Sim, brevemente
2019D	Qualitativa	Pesquisa de campo	Entrevista	Local/Estrangeira	Goiânia; Buenos Aires	Homens Trans	Sim	Sim	Não	Não
2019E	Quantitativa	Survey	Questionário	Regional	Região Metropolitana do Rio de Janeiro	Travestis, pessoas trans e não binárias	Não	Sim	Não	Não
2019F	Qualitativa	Análise de Conteúdo	Grupo focal	Local	Rio de Janeiro/RJ	Mulheres trans	Sim	Sim	Sim	Não
2019G	Qualitativa	Revisão Integrativa	Levantamento bibliográfico	Nacional	Brasil	LGBT	Sim	Sim	Não	Sim, brevemente
2020A	Qualitativa	Teoria Prescritiva	Entrevista	Local	Capital do Nordeste do Brasil	Homens que fazem sexo com Homens	Sim	Sim	Sim	Aborda indiretamente
2020B	Qualitativa	Análise de Conteúdo	Grupo focal/ Questionário	Local	Picos/PI	Homens Homossexuais	Não	Sim	Não	Sim
2020C	Qualitativa	Psicologia social crítica/ Esquizaanálise	Entrevista	Local	Cidade do interior/RS	Mulheres trans	Sim	Sim	Sim	Aborda indiretamente
2020D	Qualitativa	Revisão Integrativa	Levantamento bibliográfico	Nacional	Brasil	Pessoas trans	Sim	Sim	Sim	Sim, brevemente
2020E	Qualitativa	Revisão Integrativa	Levantamento bibliográfico	Nacional	Brasil	LGBTT	Sim	Sim	Sim	Sim, brevemente
2020F	Qualitativa	Estudo descritivo-exploratório	Entrevista/ Observação	Local	Município Não Informado/ES	LGBT	Sim	Sim	Sim	Sim, brevemente
2021A	Qualitativa	Descritivo	Não se aplica	Local	Lagarto/SE	Pessoas trans	Sim	Sim	Não	Aborda indiretamente
2021B	Qualitativa	Estudo de relatos orais	Entrevista	Local	Teresina/PI	LGBTT	Sim	Sim	Não	Sim
2021C	Qualitativa	Estudo descritivo-exploratório	Grupo focal	Local	Iguatu/CE	LGBTQIA+	Sim	Sim	Sim	Sim, brevemente
2021D	Qualitativa	Análise hermenêutica indutiva	Entrevista	Local	Marabá/PA	Mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais	Sim	Sim	Não	Sim, brevemente

Quadro 2. Síntese dos estudos analisados

Artigo	Tipo de Pesquisa	Desenho do Estudo	Técnicas para Coleta de Dados	Abrangência do Estudo	Local do Estudo	Grupo Abordado	É caracterizado o acesso da População LGBTQIA+?	Aborda sobre barreiras de acesso?	Aborda sobre facilitadores de acesso?	Aborda capacitação profissional para atendimento da população LGBTQIA+?
2021E	Qualitativa	Revisão bibliográfica	Levantamento bibliográfico	Nacional	Brasil	Homens trans	Não	Sim	Sim	Não
2021F	Quantitativa	Análise corte transversal (Cross-sectional analysis)	Extração de dados de testes	Local	Curitiba/PR	Homens que fazem sexo com Homens	Não	Sim	Sim	Não
2021G	Quantitativa	Estudo corte transversal (Cross-sectional analysis)	Questionário	Nacional	Brasil	LGBT+	Sim	Sim	Sim	Sim, brevemente
2021H	Qualitativa	Análise de conteúdo	Pesquisa bibliográfica	Nacional/Internacional	Brasil/Outros países	Mulheres lésbicas	Sim	Sim	Sim	Sim, brevemente
2021I	Qualitativa	Estudo de narrativas	Entrevista	Local	Teresina/PI	LGBTT	Sim	Sim	Sim	Sim, brevemente
2021J	Qualitativa	Análise do Discurso	Entrevista	Regional	Goiânia/GO, Brasília e entorno/DF, Vitória da Conquista/BA; Salvador/BA	LGBTT	Sim	Sim	Sim	Sim, brevemente
2021L	Quantitativa	Estudo corte transversal (Cross-sectional analysis)	Questionário	Regional	Salvador/BA; Recife/PE; Fortaleza/CE	Mulheres, Travestis, Transexuais +	Sim	Sim	Sim	Não
2022A	Qualitativa	Análise temática (codificação temática)	Entrevista/Observação	Local	Ribeirão Preto/SP	Pessoas Trans	Sim	Sim	Sim	Sim, brevemente
2022B	Qualitativa	Estudo exploratório e descritivo/ Análise de conteúdo	Entrevista	Local	Rio de Janeiro/RJ	Transexuais	Sim	Sim	Não	Sim, brevemente
2022C	Qualitativa	Problematização recursiva (Problematización recursiva)	Entrevista	Local	Capital de estado não informado do Sul do Brasil	Pessoas trans	Sim	Sim	Sim	Sim, brevemente
2022D	Qualitativa	Pesquisa de campo	Entrevista	Local	Espírito Santo	Pessoas trans	Não	Sim	Sim	Sim

Fonte: elaboração própria.

Caracterização do acesso da população LGBTQIA+ na APS

Sobre a caracterização do acesso da população LGBTQIA+ na APS, uma das complexidades pode estar associada à diferença entre o acesso

e a acessibilidade. Starfield¹² discute o conceito de acesso, apontando a diferença entre acesso e acessibilidade. Para essa autora, o acesso deve ocorrer de forma oportuna e adequada para alcançar melhores resultados de saúde. Já a acessibilidade se refere aos fatores que

“possibilitam que as pessoas cheguem aos serviços”¹⁰⁽²²⁵⁾. Ou seja, a acessibilidade é uma possibilidade de contato, efetivada pelo acesso aos serviços de saúde – e para a população LGBTQIA+, muitas vezes ela não se realiza por diversas barreiras institucionais¹⁰. Identificou-se que 23 dos 29 artigos analisados apresentam alguma qualificação ou características do ingresso da população nos serviços de saúde. A seguir, será apresentado como os estudos conduziram tal caracterização.

O conceito de acesso está pautado na capacidade de buscar e obter assistência à saúde. Em seu artigo, Ferreira e Bonan⁹ apontam que as condições de acessibilidade estão relacionadas com os determinantes políticos, técnicos, simbólicos e econômicos. Nesse sentido, desigualdades de acesso e fatores como a qualidade inadequada da assistência à saúde afetam especialmente minorias sociais, a exemplo da população LGBTQIA+. Esses autores destacam que a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PSNI-LGBT), lançada pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 11, é uma referência importante para as discussões sobre acesso e qualidade da assistência à saúde da população LGBTQIA+⁹. De acordo com Oliveira et al.¹¹, a PNSI-LGBT traz o compromisso de promover a inclusão e diminuir as desigualdades de acesso da população LGBTQIA+ à saúde, reforçando suas necessidades históricas.

Nos artigos analisados, também se identificou que uma parcela dos autores discute o processo de construção das políticas públicas a partir da noção de binaridade de gênero. Para Gomes, Teixeira e Sauthier¹²⁽²⁾, “os cadernos de saúde, utilizados pelos profissionais, direcionam um método de atendimento baseado em conceitos biológicos”. Assim, as necessidades dos indivíduos que extrapolam a binaridade entre gênero feminino e masculino acabam sendo negligenciadas, em última instância afetando negativamente o acesso e o uso do sistema de saúde.

Nesse sentido, Mota et al.¹³ debatem sobre a concepção patologizante que permeia o acesso

das pessoas trans aos serviços de saúde, já contestada pelos movimentos sociais e organizações nacionais e internacionais. Os autores sinalizam que a ‘despatologização’ vem sendo um dos eixos de reivindicação política do movimento social trans no sentido de discutir e resgatar a noção de existência como ‘corpos não doentes’. A concretização dessa reivindicação no Brasil depende, segundo os autores, da ampliação das políticas públicas de acesso ao processo transexualizador no SUS e, sobretudo, do reconhecimento massivo da cidadania trans. Nesse contexto, a despatologização tem sido um instrumento político importante na resistência e reivindicação de corpos trans em busca de uma assistência à saúde integral e acolhedora.

Dornelas et al.¹⁴ trazem a perspectiva da qualidade do acesso da população LGBTQIA+ diretamente articulada ao acolhimento. A implementação dessa diretriz requer o reconhecimento das necessidades de saúde do outro, por meio de

uma escuta qualificada que propicia adequar os atendimentos às reais necessidades da pessoa assistida. Só desta forma pode ocorrer a efetividade das práticas de saúde¹⁴⁽⁴⁻⁵⁾.

Barreiras e facilitadores de acesso à saúde da população LGBTQIA+ na APS

Todos os artigos analisados abordam, de diferentes formas, as barreiras enfrentadas pela população LGBTQIA+ no acesso à APS, tanto de ordem objetiva quanto de ordem subjetiva. Brigeiro e Monteiro¹⁵⁽⁴⁾ destacam que

há obstáculos de ordem subjetiva para acessar os serviços, decorrentes do estigma internalizado e da associação da infecção pelos HIV com suas condições de vida.

Outros textos também abordam a questão da estigmatização da população LGBTQIA+

com HIV. Em relação a esse aspecto, Sevelius et al.¹⁶ afirmam que os ambientes institucionais, devido à introjeção de categorias rígidas de gênero e sexualidade, vinculam e interligam o estigma e a discriminação relacionados com o HIV e pessoas trans:

[...] os provedores de serviços geralmente associavam a identidade transgênero ao HIV e que quaisquer problemas de saúde relatados por eles eram considerados relacionados ao HIV¹⁶⁽⁴⁶⁻⁴⁷⁾.

Dessa forma, é possível observar que o acesso à saúde da população LGBTQIA+ ainda está vinculado ao seu comportamento sexual, fazendo com que a primeira oferta de serviço esteja associada ao teste de HIV – precedendo a qualquer outra necessidade de saúde desses usuários. Isso pode ser relacionado com a representação do HIV, permeada por estigmas e por desinformação de diversos cenários epidemiológicos, sendo determinantes para a discriminação e contribuindo para perpetuar barreiras de acesso a essa população¹⁷. A culpabilização e a associação da população LGBTQIA+ como disseminadores de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por profissionais de saúde é caracterizada por Guimarães et al.¹⁸ como atos de violência e discriminação, que têm como resultado uma das principais barreiras encontradas para o acesso à saúde. Parente et al.¹⁹ também ressaltam a violência institucional como principal fator de barreira ao acesso aos serviços de saúde. Para os autores, essa violência é materializada por uma assistência inadequada, a não adoção do nome social, um direito legal, e por comentários desrespeitosos que provocam revolta e instabilidade emocional nos usuários

Apesar de normatizações que tratam de políticas para a efetivação do acesso à saúde na APS desses grupos sociais, Mota et al.¹³ afirmam não serem suficientes para a garantia da plena cidadania. Os autores trazem como exemplo o não cumprimento do Provimento nº 73, de 28 de junho de 2018, que trata da

retificação do nome de registro. Na rotina dos serviços, muitas vezes o nome retificado das pessoas trans e travestis não é formalizado no momento do atendimento. Há uma dupla negação: a da condição humana e da cidadania das pessoas trans. Rocon et al.²⁰ sinalizam as barreiras de acesso, apontando que há uma reação em cadeia na produção de sofrimento e adoecimento na população trans: a noção de ‘trans-travestifobia institucional’ como principal barreira de acesso levando à interrupção de tratamentos com consequências e sequelas à saúde dessa população que acessa os serviços, mas que têm dificuldade de permanecer.

Assim, é possível constatar na produção analisada que a existência de uma política nacional que preconiza o acesso da população trans aos serviços de saúde não é suficiente para que as estruturas dos serviços realizem o acolhimento e acompanhamento na APS conforme o estabelecido. A prática heteronormativa utilizada pelos profissionais de saúde nos atendimentos à população LGBTQIA+ foi sinalizada por Lazcano e Toneli²¹; os autores assinalam que, mesmo quando as normativas estabelecem uma linha de cuidado para travestis e transsexuais, como parte da saúde pública brasileira, esta é fortemente impactada pela heteronormatividade e pelo binarismo de gênero, que, somados à patologização das transexualidades, acabam por acentuar a precariedade das transexistências. Parente et al.¹⁹⁽⁶³⁶⁻⁶³⁷⁾ observam que

com exceção dos depoimentos vinculados ao princípio da beneficência, todos os participantes da pesquisa que conduziram relatam violações ao princípio da justiça, apontando atendimento desigual e negação de direitos.

Silva e Gomes²² analisam a questão dos valores pessoais dos profissionais de saúde que se imbricam no atendimento às mulheres lésbicas. Crenças religiosas de uma parcela dos profissionais que reafirmam a heterossexualidade como única conduta aceitável tornam-se presentes em sua prática, criando dificuldades

para essas mulheres acessarem os serviços de saúde, ou seja, a “heterossexualidade naturalizada se encontra – explícita ou implícita – na prática assistencial em geral e na atitude dos profissionais”²²⁽⁵³⁻⁵⁴⁾.

Ferreira e Bonan⁹ indicam ainda a existência de barreiras na gestão e na operacionalização da PNSI-LGBT, além de um frágil diálogo entre as gestões federal, estaduais e municipais, em que as pactuações de ordens normativas e jurídicas não são estabelecidas de forma concreta. Os autores indicam como barreira o conhecimento dos profissionais de saúde em relação à orientação sexual e/ou à identidade de gênero da população que acessa os serviços de saúde. Os profissionais, em sua maioria, relatam a adoção de uma postura única no atendimento da população geral. No entanto, optam por igualar os atendimentos sem considerar as expressões, os desejos e as necessidades de saúde dos usuários. A identificação da identidade de gênero e/ou a orientação sexual foi apontada na retórica das profissionais como algo pouco relevante para o atendimento em saúde²³.

Guimarães et al.¹⁸ corroboram essa perspectiva na pesquisa realizada com os profissionais de saúde. Abordagens sobre a orientação sexual e a identidade de gênero da população só ocorreram durante a formação acadêmica e, mesmo assim, vinculadas à temática de IST. Nessa mesma linha, Silva e Gomes²² apontam essa fragilidade na formação dos profissionais de saúde, que contribui para o desconforto e despreparo dos profissionais no momento do acolhimento de mulheres lésbicas, por exemplo, tornando invisíveis as demandas e as especificidades delas.

Gomes e Sauthier¹² sinalizam que, para além das restrições ao acesso aos serviços de saúde, existe uma questão fundamental que é a baixa resolutividade no atendimento específico da população trans. Segundo os autores, há uma insatisfação dessa população em relação à falta de serviços específicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), “caracterizando-se como uma restrição ao acesso pelo transexual às políticas

públicas de saúde que os atendam em suas demandas”¹²⁽³⁾, o que reforça as condições de vulnerabilidade dessa população aos serviços especializados que deveriam ser referenciados pelo nível básico de atenção.

Nesse ponto de vista, Leite et al.²⁴ sinalizam que, apesar de o Brasil possuir um sistema universal de saúde, ainda não existe uma estratégia efetiva para vincular essas pessoas ao sistema e perdem muitas barreiras de acesso baseadas na discriminação por parte de profissionais de saúde e usuários, desrespeito ao nome social e à identidade de gênero e ao não atendimento às demandas de saúde necessárias.

Paulino et al.²⁵ trazem, a partir da pesquisa realizada, a perspectiva do ‘discurso do não saber’ sobre as demandas da população LGBTQIA+, pelos profissionais de saúde. Ou seja, um não saber estruturado na culpabilização do sistema e justificado porque não houve ensino da temática durante a graduação ou porque a gestão municipal não ofereceu ação de educação permanente com esse tema. Os autores indicam esse processo como uma estratégia que também esconde a desresponsabilização, ou seja, “eu não sei e posso continuar não sabendo”²⁵⁽⁸⁾. Desse modo, é possível notar que o cuidado primário em saúde à população LGBTQIA+ é comprometido por deficiências em conhecimentos e habilidades específicas em relação a essa população entre profissionais de saúde. Entretanto, a desresponsabilização é uma estratégia amplamente disseminada, e outras questões também afastam a população LGBTQIA+ do cuidado em saúde, como: os ambientes inóspitos nos serviços de saúde que estigmatizam esses(as) pacientes e a falta de políticas e parâmetros para uma melhor prática.

No que se refere aos facilitadores de acesso da população LGBTQIA+ na APS, 19 dos 29 artigos analisados abordaram esse aspecto.

A maioria dos artigos que trata sobre facilitadores do acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde menciona a APS como um nível de atenção potente para sua ampliação.

Ferreira et al.⁹, Mota et al.¹³, Guimarães et al.¹⁸ e Parente et al.¹⁹ trazem os marcos legais como facilitadores de acesso, como a criação, em 2014, do Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual, e a Portaria nº 2.836/2011, que instituiu a PSNI-LGBT. Essas normativas são destacadas como ferramentas que contribuem para o acesso à saúde de minorias sociais, como é o caso da população LGBTQIA+.

Ainda nessa perspectiva, Ferreira e Bonan⁹ sinalizam a retirada da homossexualidade como patologia, na 10ª Revisão da Lista de Classificação Internacional de doenças (CID-10), como fundamental para o enfrentamento de abusos, restrições e negações de direitos às populações LGBTT. No entanto, alguns autores também advertem que a existência de marcos legais, embora importantes, não são suficientes para garantir o acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde na APS. Borba²⁶ cita a Portaria nº 1.707/2008, que instituiu o processo transexualizador e define como atendimento humanizado aquele que se faça livre de discriminação. O autor destaca que a humanização do atendimento, prevista nessa portaria, é pouca aprofundada, insere-se em reflexões e proposições mais amplas situadas no movimento HumanizaSUS, na Política Nacional de Humanização do SUS (PNH). Entretanto, tais discussões não são suficientes para assegurar o acolhimento de pessoas trans nos serviços de saúde, tal como corroborado por Ferreira e Bonan⁹, Mota et al.¹³ e Oliveira e Romani²⁷.

Trazer a humanização como diretriz ética e política é uma importante mudança para o acesso à saúde da população trans. No entanto, segundo Rocon et al.²⁸, mais estudos sobre saúde trans, ancorados nas proposições, contribuições e movimentos éticos e políticos da PNH, ainda se fazem necessários.

Rocon et al.²⁸ sinalizam que outro facilitador de acesso da população trans é a desvinculação da exigência de cirurgia para a realização judicial da troca de nomes nos documentos.

Em diálogo com essa análise, Guimarães et al.¹⁸ reforçam que a presença do campo destinado ao nome social nos documentos e prontuários da saúde expressa o respeito a ser observado pelos profissionais aos nomes definidos pelos usuários. A adoção do nome de escolha nos registros não só descaracteriza violações de direitos instituídos como aproxima a prática profissional dos princípios de universalidade e equidade do SUS¹⁸.

Ferreira e Bonan⁹ mencionam como facilitadores as ações educativas, tanto para os profissionais, gestores, administradores, quanto para a comunidade geral, com o intuito de problematizar conceitos e estigmas historicamente construídos, com efeitos positivos não só na dimensão relacional como também na organizacional. Essas recomendações, pautadas desde a 12ª Conferência Nacional de Saúde, preveem desde a sensibilização dos profissionais a respeito dos direitos da população LGBTQIA+, a inclusão do tema da livre expressão sexual na política de educação permanente no SUS, até a ampliação de representações dessa população em esferas decisórias como os conselhos de saúde. O estabelecimento de protocolos específicos para o atendimento de lésbicas e travestis e o incentivo e o compartilhamento das inovações tecnológicas que ampliem a resolutividades das intervenções requisitadas e a garantia dos direitos sexuais reprodutivos são parte de recomendações já formuladas em documentos oficiais¹⁸.

Oliveira e Romanini²⁷ apontam a articulação dos serviços de saúde como um fator de ampliação do acesso. A atenção básica e os serviços especializados precisam convergir esforços para incrementar o atendimento da população LGBTQIA+. Consideram também a importância dos agentes comunitários de saúde enquanto profissionais situados nos territórios com maior proximidade com os usuários dos serviços. Nesse sentido, é fundamental que esses profissionais sejam bem orientados para acolher a população LGBTQIA+.

Silva e Gomes²² observam que a criação de um ambiente acolhedor, que favoreça a

construção de vínculos e uma relação profissional/usuário aberta, pode contribuir para a desconstrução de um espaço marcado por estigmas, discriminação e medos, além de concorrer para diminuir a violência institucionalizada. No caso das mulheres, os autores advogam que a manutenção de um ambiente que respeite a singularidade e desconstrua formas de violência contra as lésbicas que geram exclusão e discriminação constitui um cuidado inclusivo, integral e humanizado.

Outra iniciativa, relatada por Lazcano e Toneli²¹, foi um treinamento envolvendo transativistas e funcionárias da UBS. O projeto tinha como objetivo a recepção sensível dos usuários. Para os autores, a relação de comunicação entre os movimentos de defesas dos direitos humanos demonstrou potência no trabalho realizado em conjunto com a equipe médica que atendeu pessoas trans²³. Já em Guimarães, Lorenzo e Mendonça²⁹ o conhecimento dos profissionais de saúde sobre orientação sexual também está relacionado com uma melhor qualidade do serviço prestado e com a ampliação de ações de promoção e prevenção para a população LGBTQIA+.

Abordagem da capacitação profissional sobre o acesso à saúde da população LGBTQIA+ na APS

Em relação à capacitação profissional para o atendimento da população LGBTQIA+ na APS, identificou-se que a maioria dos artigos analisados abordou esse tema brevemente, não aprofundando essa questão. Somente quatro artigos abordam especificamente a capacitação profissional voltada para o atendimento da saúde da população LGBTQIA+^{20,23,30,31}, seja como uma barreira, seja como um facilitador do acesso à saúde para a população LGBTQIA+. Para Rocon et al.²⁰, as estratégias de formação profissional, pautadas em consciência política, informações técnicas e transmissão de representações da transexualidade, não têm sido suficientes para intervir de forma que garanta a qualidade do acesso e do acolhimento

da população transexual na APS. Os autores afirmam que a formação dos trabalhadores da saúde, seja técnica ou de conscientização política dos direitos da população trans, não é suficiente para a resolução dos problemas de acesso à saúde. A afirmação do tecnicismo, a transmissão e o acúmulo de informações não são suficientes para o enfrentamento das barreiras de acesso.

Outros artigos perpassam por esse aspecto brevemente^{9,12,13,18,19,21,25,32,33}. Para Silva e Gomes²², há uma fragilidade na formação dos profissionais de saúde, que os levam a um desconforto em lidar com as questões de orientação e diversidade sexual e com a população LGBTQIA+. Nesse sentido, aponta-se para a necessidade de avançar na formação e na capacitação profissional de profissionais de saúde, que sejam pautadas por meio da humanização e rompendo com a lógica heteronormativa e cisgênera. Certamente, essa perspectiva não sinaliza a capacitação profissional como a única solução para os entraves de acesso da população LGBTQIA+ na APS, mas promove a discussão e os espaços de reflexão e de desconstrução de princípios heteronormativos.

Considerações finais

Este artigo teve como objetivo realizar uma revisão de escopo referente ao acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de APS no Brasil. A revisão, que abrangeu cinco bases de dados com intervalo entre 2017 e 2022, localizou um número baixo de publicações sobre o tema, especificamente no que concerne ao acesso da população LGBTQIA+ nesse nível de atenção, expressando a não priorização dessa temática na agenda de pesquisa da produção científica brasileira.

Tendo em vista os objetivos da pesquisa, observou-se que o acesso à saúde da população LGBTQIA+ é caracterizado por desigualdades, permeado de estigmas e preconceito, em que o atendimento da população é pautado a partir da centralidade da heteronormatividade e

patologização de pessoas transexuais, desconsiderando demandas específicas dessa população.

Avanços no marco legal foram também destacados, considerando o seu impacto no atendimento à população LGBTQIA+, tal como a PNSI-LGBT com a garantia do nome social e o processo transexualizador. Esses avanços foram considerados estruturantes na consolidação do acesso dessa população à APS, pois promovem a inclusão e a visibilidade de pautas históricas dessa população no setor saúde. No entanto, apesar de conquistas dos movimentos LGBTQIA+ na pauta da saúde, pode-se perceber que ainda é um desafio a efetivação das políticas de promoção da diversidade sexual e de gêneros nos equipamentos de saúde pública.

Os resultados aqui apresentados corroboram o reconhecimento de que os equipamentos de saúde são organizados a partir da lógica heteronormativa, desconsiderando as identidades e as expressões de gênero. Nesse sentido, há uma frágil formação profissional no tocante à saúde da população LGBTQIA+ que perpassa a formação acadêmica e que se perpetua nas capacitações em serviço escassas

ou desconectadas das necessidades dos profissionais e do público-alvo.

Reafirma-se a importância dessa temática, bem como da condução de revisões e estudos mais aprofundados, capazes de identificar evidências mais robustas sobre os achados aqui delimitados. Em especial, a dimensão do acesso dessa população à principal porta de entrada do SUS requer, indubitavelmente, um olhar mais sistematizado e reflexões sobre uma nova sociabilidade em torno das questões de gênero e das sexualidades pelos planejadores e executores das políticas de saúde no SUS. Ao enfrentar essa pauta, ainda se conferirá maior visibilidade da população LGBTQIA+ no âmbito da saúde e se enfrentará uma lacuna histórica de direitos sociais suprimidos.

Colaboradoras

Gonçalves EFM (0000-0002-9065-8214)*, Oliveira EA (0000-0001-5877-9879)*, Cardoso GCP (0000-0002-4014-0951)* e Silva LTB (0000-0002-7341-260X)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Cordeiro L, Soares CB. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *BIS, Bol. Inst. Saúde.* 2020; 20(2):37-43.
2. Peters MD, Godfrey CM, Khalil H, et al. Guidance for Conducting Systematic Scoping Reviews. *Int. J. Evid. Based Healthc.* 2015; 13(3):141-146.
3. Vieira TR, Paiva LAS. *Identidade sexual e transexualidade.* São Paulo: Roca; 2009.
4. Butler J. *Bodies that matter: on the discursive limits of "sex".* New York: Routledge; 1993.
5. Facchini R. Entre compassos e descompassos: um olhar para o 'campo' e para a 'arena' do movimento LGBT brasileiro. *Bagoas.* 2009; 3(4):131-158.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.* Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.227, de 14 de outubro de 2004. Dispõe sobre a criação do Comitê Técnico para a formulação de proposta da Política Nacional de Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais – GLTB. Diário Oficial da União. 15 Out 2004.
8. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Diário Oficial da União. 16 Jun 2014. [acesso em 2022 nov 15]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170553/04145350-rdc-anvisa-34-2014.pdf>.
9. Ferreira BO, Bonan C. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações LGBTT. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020; 25(5):1765-1778.
10. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: Unesco; Ministério da Saúde; 2002.
11. Oliveira G, Nogueira J, Costa G, et al. Acesso de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis/Transexuais às Unidades Básicas de Saúde da Família. *Rev. Rene*. 2018; 19:e3295.
12. Gomes DF, Teixeira ER, Sauthier M, et al. Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. *Esc. Anna Nery*. 2022; 26:e20210425.
13. Mota M, Santana ADS, Silva LR, et al. “Clara, esta sou eu!” Nome, acesso à saúde e sofrimento social entre pessoas transgênero. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26:e210017.
14. Dornelas R, Silva K, Pellicani AD. Atendimento vocal à pessoa trans: uma apresentação do Protocolo de Atendimento Vocal do Ambulatório Trans e do Programa de Redesignação Vocal Trans (PRV-Trans). *CoDAS*. 2021; 33(1):e20190188.
15. Monteiro S, Brigeiro M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cad. Saúde Pública*. 2019; 35(4):e00111318.
16. Sevelius J, Murray LR, Martinez Fernandes N, et al. Optimising HIV programming for transgender women in Brazil. *Cult. Health Sex*. 2019; 21(5):543-558.
17. Farias OO, Guedes DS, Freitas PC, et al. Análise das necessidades de ajuda de homens com HIV que fazem sexo com homens. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2020; 54:e03650.
18. Guimarães NP, Sotero RL, Cola JP, et al. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. *RECIIS*. 2020; 14(2):372-385.
19. Parente J, Silva C, Magalhães B, et al. LGBTQIA+ health in light of principlist bioethics. *Rev. Bioét.* 2021; 29(3):630-640.
20. Rocon PC, De Barros MEB, Rodrigues A. A formação dos(as) trabalhadores(as) da saúde na construção de um acesso à saúde integral, equânime e universal à população trans. *Pro-Posições*. 2022; 33:e20190083.
21. Lazcano CL, Toneli MJF. Producción de sentidos sobre asistencia transespecífica en salud, derechos y ciudadanía trans*. *Psicol. Ciênc. Prof*. 2022; 42:1-12.
22. Silva AN, Gomes R. Acesso de mulheres lésbicas aos serviços de saúde à luz da literatura. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021; 26(supl3):5351-5360.
23. Ferreira B, Bonan C. Vários tons de “não”: relatos de profissionais da Atenção Básica na assistência de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTT). *Interface (Botucatu)*. 2021; 25:e200327.
24. Leite BO, Medeiros DS, Laio M, et al. Association between gender-based discrimination and medical visits and HIV testing in a large sample of transgender women in northeast Brazil. *Int. J. Equity Health*. 2021; 20(199).
25. Paulino DB, Rasera EF, Teixeira FB. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexu-

- ais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23:e180279.
26. Borba R. Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais. *Sex., Salud Soc. (Rio de Janeiro)*. 2014; (17):66-97.
27. Oliveira I, Romanini M. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. *Saúde Soc.* 2020; 29(1):e170961.
28. Rocon PC, Wandekoken KD, Barros MEB, et al. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trab. Educ. Saúde*. 2020; 18(1):e0023469.
29. Guimarães RCP, Lorenzo CFG, Mendonça AVM. Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica. *Physis*. 2021; 31(1):e310128.
30. Fernandes NFS, Galvão JR, Assis MMA, et al. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cad. Saúde Pública*. 2019; 35(10):e00234618.
31. Santos L, Fontes W, Oliveira A, et al. O Acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção de homossexuais masculinos. *Rev. Bras. Enferm.* 2020; 73(2):e20180688.
32. Peixoto MF, Conceição VM, Silva SED, et al. Compreensões hermenêuticas sobre as vulnerabilidades femininas pertencentes ao coletivo de lésbicas, bissexuais e transexuais. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2021; 42:e20200133.
33. Torres JL, Gonçalves GP, Pinho AA, et al. O Inquérito Nacional de Saúde LGBT+: metodologia e resultados descritivos. *Cad. Saúde Pública*. 2021; 37(9):e00069521.

Recebido em 19/11/2023

Aprovado em 04/12/2023

Conflito de interesses: não houve

Suporte financeiro: inexistente

Editor responsável: Henrique Rabello de Carvalho