

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**ACESSO DA POPULAÇÃO LGBTQ+ AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE:
ENTRAVES E PERSPECTIVAS****ACCESS OF THE LGBTQ + POPULATION TO PUBLIC HEALTH SERVICES:
BARRIERS AND PERSPECTIVES****Inaldo Kley do Nascimento Moraes, Jadson Pinheiro Ferreira, Stelma Regina Sodré Pontes,
Helena Pereira de Sousa, Jessica Paloma da Silva Moreira**

Centro Universitário Est cio S o Luis

Abstract

Ensuring health care is a prerogative of all citizens. As a means of fulfilling this right, the National LGBT Health Policy was created by the Ministry of Health, which has become a major differential for this population. Objective was to describe the access difficulties of LGBTQIA+ population to public health services. The present study was an integrative literature review since 2016 or 2020, developed by searching the collections available online, in the LILACS, BDNF, SciELO and MEDLINE databases, between February and October 2020. Are the main factors that hinder the access of the LGBTQ+ population to health services. The lack of completeness and humanization in care, discrimination and prejudice, non-acceptance from the professional to the patient's gender option and practices of psychological, verbal and emotional violence It is up to the State and the health institutions to carry out training, as well as to include the theme at graduation programs, so that the discriminatory and prejudiced incidences against the LGBTQIA+ population are reduced, in addition to providing them with greater accessibility to their health.

Keywords: Sexual and Gender Minorities. Health Service. Health Integrity.

Resumo

Garantir o atendimento   saúde   uma prerrogativa de todos os cidad es. Como forma de cumprimento desse direito foi criada pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde LGBTQIA+, vindo a tornar-se um grande diferencial desta popula o. Objetivou-se descrever as dificuldades de acesso da popula o LGBTQIA+ aos serviços públicos de saúde. O presente estudo tratou-se de uma revisão integrativa de literatura dos anos de 2016 a 2020, desenvolvida através de busca em acervos disponíveis online, nas bases de dados LILACS, BDNF, SciELO e MEDLINE, entre os meses de fevereiro a outubro de 2020. Os principais fatores que dificultam o acesso da popula o LGBTQIA+ aos serviços de saúde. A ausência de integralidade e humaniza o no atendimento, discrimina o e preconceito, não aceita o do profissional   op o de gênero do paciente e práticas de violência psicológica, verbal e emocional. Cabe ao Estado e às institui es de saúde realizar treinamento, bem como abordar a temática na gradua o, para que sejam reduzidas as incidências discriminatórias e preconceituosas contra a popula o LGBTQ+, além de proporcionar-lhes maior acessibilidade   sua saúde.

Palavras-chave: Minorias Sexuais e de G nero. Serviço de saúde. Integralidade em Saúde.

Introdução

As evidências de homoafetividade são retratadas desde a antiguidade, onde as sociedades egípcia, grega e mesopotâmica toleravam as relações homossexuais e as reconheciam em sua cultura. As relações homoeróticas eram uma forma encontrada de responder a um sentimento e a relações que não eram supridas pelo casamento, visto que as mulheres eram vistas como seres inferiores nos aspectos intelectual, físico e emocional¹.

Durante a Idade Média as relações homoafetivas eram criticadas pela igreja, onde a religião estabeleceu que o normal estivesse na prática de sexualidade entre homens e mulheres. Por ser considerado como algo profano e que ia contra as leis divinas, a igreja barganhava um discurso relacionado ao pecado e à salvação da alma, e a homossexualidade, como algo anormal, associada à perversão que condenava ao inferno, onde era lugar dos impuros e pecadores².

Nesse contexto histórico, percebe-se que a exclusão do grupo LGBTQIA+ perdura até os dias atuais, levando em consideração que esse público vivencia questões inerentes à desigualdade, injustiças e violação dos seus direitos que, por vezes, comprometem a entrada aos serviços de saúde por conta da não adaptação da identidade de gênero ao sexo biológico ou à orientação sexual não heteronormativa³.

Garantir o amparo à saúde é uma prerrogativa de todos os cidadãos, respeitando-se as especificidades de gênero, raça/etnia, faixa etária, orientação sexual, práticas afetivas e classe econômica de cada indivíduo, desde o ambiente de Atenção Básica como porta de entrada ao acesso à saúde aos serviços de maior complexidade⁴.

Esse direito é amparado pela Constituição Federal de 1988⁵, tendo o artigo 196 como pauta, ao qual relata: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação"⁵.

Cumprir a legislação no que tange à Integralidade e Universalidade em saúde é algo obrigatório, contudo, não é realizada, na maioria das vezes, de maneira correta, pois o quantitativo de casos de discriminação social cometida à comunidade LGBTQIA+ acaba por gerar resistência na prestação da assistência e na

quebra da unanimidade do serviço na unidade de saúde⁶.

Como forma de cumprimento desse direito foi criada pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde LGBTQIA+, instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, vindo a tornar-se um grande diferencial desta população, sendo este um documento direcionado às necessidades e especificidades dessa população, validando a assistência prestada⁶.

Esse documento objetivou alcançar estas necessidades: ampliar o ingresso da população LGBT aos serviços de saúde, atender em especial às suas obrigações e demandas em saúde, qualificar a rede de serviços, lutar pela eliminação do preconceito, discriminação, violência e exclusão nos serviços de saúde⁶.

Além disso, é possível: ofertar atenção e cuidado à saúde de adolescentes e idosos na população LGBT, reduzir danos à saúde no uso excessivo de hormônios e medicamentos, garantir ao uso do nome social de travestis e transexuais, além de estabelecer um vínculo entre profissional de saúde e os usuários da população LGBTQIA+⁷.

O Sistema Único de Saúde (SUS) exerce um papel importante nesse cenário, por garantir o direito à saúde integral à população. Contudo, pode-se identificar que o acolhimento às pessoas do grupo LGBTQIA+ ainda é um desafio, dentre eles a ocorrência da existência de profissionais de saúde que ainda se sentem desconfortáveis ao prestar assistência a um paciente desse grupo. Com isso, torna-se necessária a ampliação das ações e assistências de saúde especificamente destinadas a atender às particularidades da população LGBTQIA+^{8,9}.

Com base no exposto, considera-se importante a abordagem da presente temática, por se referir de um assunto pouco abordado na grade curricular dos profissionais de saúde. Tal pesquisa pode permitir maior incentivo à realização da caracterização das exigências de saúde e identificação de barreiras, silêncios e perspectivas relacionadas ao acesso e atendimento desse grupo.

Nesse universo, a pesquisa possibilita um novo direcionamento no olhar clínico dos profissionais e acadêmicos de saúde, quanto às conquistas, força, voz e direitos adquiridos pela população LGBTQIA+, para que haja compreensão e seja proporcionado um melhor acolhimento, com finalidade de quebrar os paradigmas impostos pela sociedade que desconhece o sofrimento biopsicossocial vivenciado diariamente por essas pessoas.

Objetivou-se descrever as dificuldades de acesso da população LGBTQIA+ aos serviços públicos de saúde.

Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura desenvolvida a partir de seis etapas. Esse método foi escolhido devido a ser mais amplo, na busca de sintetizar o conhecimento, levando aos diversos tipos de revisões e permitindo a inclusão de resultados provenientes de metodologias diversas¹⁰.

A primeira etapa abrangeu a elaboração da questão norteadora do estudo, sendo esta: Quais as dificuldades de acesso da população LGBTQIA+ aos serviços públicos de saúde?

Na segunda etapa foi realizada a busca dos resultados na literatura. Esta se deu por meio dos acervos disponíveis online, nas bases de dados da LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF (Banco de Dados de Enfermagem), da SciELO (Scientific Electronic Library Online) e da MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online).

Foram utilizados, durante a pesquisa, os descritores “Minorias Sexuais e de Gênero”, “Serviço de saúde” e “Integralidade em Saúde”. A busca na literatura ocorreu entre os meses de fevereiro a outubro de 2020.

A terceira etapa compreendeu coletar dados a partir da aplicação de critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão definidos para a seleção de artigos foram: artigos na íntegra disponíveis online de forma gratuita que abordassem a temática do estudo; apresentação de resumo para primeira apreciação; nos idiomas português e inglês, entre os anos de 2016 e 2020. Os critérios de exclusão foram: retirar artigos anteriores ao ano de 2016, editoriais, anais e artigos repetidos entre as bases de dados.

A quarta etapa abrangeu a avaliação das literaturas incluídas no atual estudo. Foi realizada a busca inicial pelos títulos dos artigos que respondiam aos descritores adotados e, selecionados aqueles que mencionaram aspectos inerentes ao acesso da população LGBTQIA+ aos serviços públicos de saúde.

A contar com a questão norteadora do estudo, realizou-se a pesquisa com base nos descritores, obtendo-se 288 artigos, sendo 240 na MEDLINE, 38 na LILACS, 07 na SciELO e 03 na

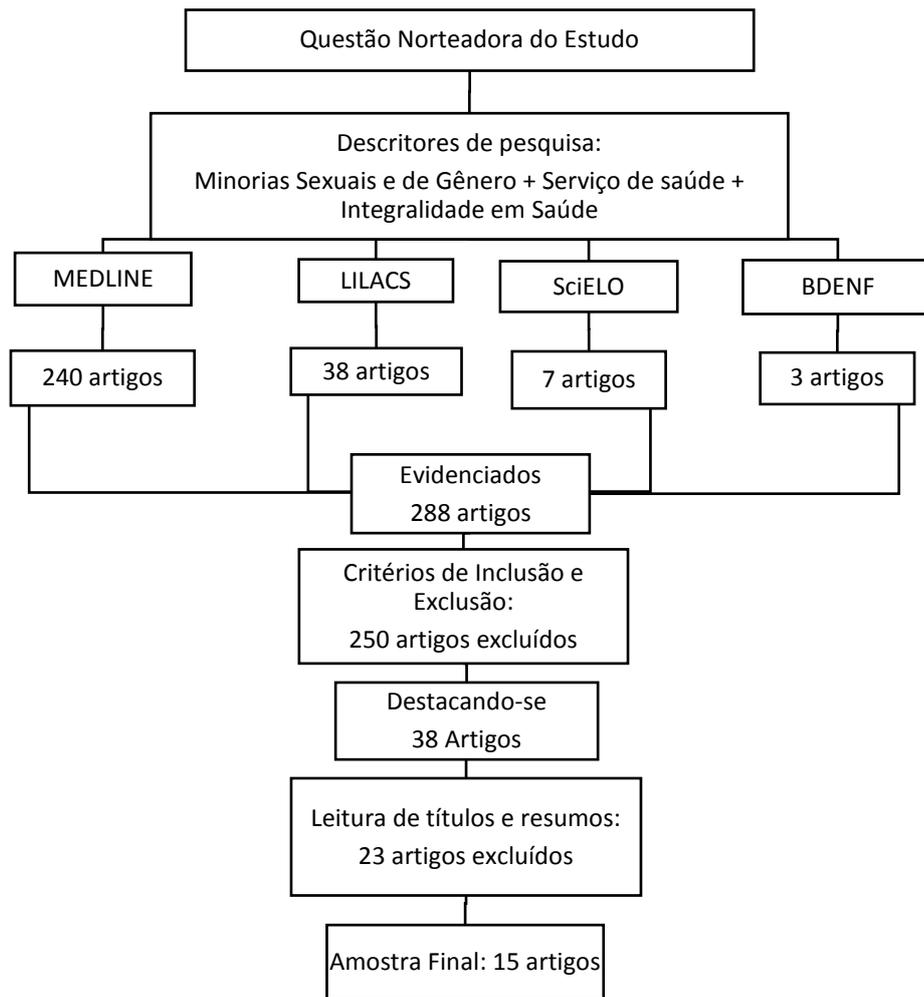
BDNF. Foram então aplicados os critérios de inclusão e exclusão, restando 38 artigos. Logo após, foi realizada a leitura de títulos e resumos, onde 23 artigos não atenderam aos critérios propostos. Desse modo, 15 artigos foram utilizados para a concretização do presente estudo, dos quais 8 foram encontrados na LILACS, 2 artigos na BDNF, 2 artigos na SciELO e 3 artigos na MEDLINE. O fluxograma 1 ilustra a metodologia de seleção destes artigos.

A quinta etapa relacionou-se à interpretação dos resultados, onde foram extraídos, por meio da leitura ocorrida na etapa anterior, os dados referidos aos aspectos inerentes ao acesso da população LGBTQIA+ aos serviços públicos de saúde, tendo o foco pautado nas semelhanças e diferenças de conteúdo entre os artigos obtidos.

A sexta etapa referiu-se à síntese do estudo, onde ocorreram os resumos dos artigos obtidos após intensa e exaustiva leitura destes, sendo selecionados apenas conteúdos relevantes para a pesquisa.

Visando à categorização das informações, foi desenvolvido um instrumento de coleta contendo dados referentes à autoria (nome de todos os autores envolvidos) e dados relativos às publicações (título, ano, tipo de estudo, objetivos, principais resultados obtidos e conclusão). Posteriormente, foram extraídas as principais contribuições abordadas em cada artigo e de interesse dos pesquisadores. As mesmas foram comparadas e agrupadas por similaridade de conteúdo.

Este trabalho respeita as normas éticas de trabalhos acadêmicos. Por ser uma pesquisa de natureza bibliográfica, conforme preconiza a resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, não se faz necessário o envio deste projeto para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

Fluxograma 1 - Ilustração da metodologia de seleção de artigos para realização do trabalho.

Fonte: Elaborado pelos autores do estudo, 2020.

Resultados e Discussão

A busca dos dados resultou em 15 artigos para compor os resultados do referido estudo. O Quadro 1 mostra os principais resultados obtidos quanto a autor, ano e periódico, título, tipo de estudo, resultados do artigo e conclusão. Os artigos encontrados foram publicados nos anos de 2016 (5/15), 2017 (6/15), 2018 (2/15), 2019 (1/15) e 2020 (1/15).

QUADRO 1 - Distribuição dos estudos selecionados em relação às dificuldades de acesso da população LGBTQIA+ aos serviços públicos de saúde. São Luís – MA, 2020.

ESTUDO	AUTOR / ANO / PERIÓDICO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
E1	Albuquerque GA, Parente JS, Belém JM, Garcia CL. ¹¹ 2016 Saúde Debate.	Violência psicológica em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do Ceará, Brasil.	Estudo quantitativo	Prática de violência verbal e psicológica.
E2	Albuquerque GA, Quirino GS, Figueiredo FWS, Paiva LS, Abreu LC, Valenti VE. ¹² 2016 OJN.	Sexual diversity and homophobia in health care services: perceptions of homosexual and bisexual population in the cross-cultural theory.	Estudo descritivo	Homofobia praticada pelos profissionais contra pacientes do grupo LGBT.
E3	Cesaro CGK. ¹³ 2016 ACENO.	Políticas públicas de saúde à população LGBT: percepção das travestis que se prostituem diante da realidade da cidade de Confresa - MT.	Estudo descritivo	Falta de humanização e integralidade ao indivíduo durante o atendimento.
E4	Garcia CL, Albuquerque GA, Drezett J, Adami F. ¹⁴ 2016 J Hum Growth Dev.	Health of sexual minorities in north-eastern Brazil: representations, behaviours and obstacles.	Estudo qualitativo	Percepção de um acolhimento ineficaz pautado em preconceito.
E5	Silva ACA, Alcântara AM, Oliveira DC, Signorelli MC. ¹⁵ 2020 Interface (Botucatu)	Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil.	Estudo qualitativo	Reconhecimento de obstáculos no acesso de serviços de saúde.
E6	Fernandes H, Oliveira EM, Ventura RN, Horta ALM, Daspett C. ¹⁶ 2017 Acta Paul Enferm.	Violência e vulnerabilidade ao HIV/AIDS em jovens homossexuais e bissexuais.	Estudo descritivo	Estigma social à população LGBT relacionado HIV/AIDS.
E7	Ferreira BO, Edson OP, Tajra FS, Araújo ZAM, Freitas FRNN, Pedrosa JIS. ¹⁷ 2017	Caminhos e vivências de investigação acerca da saúde da população LGBT em uma capital do nordeste brasileiro.	Estudo qualitativo	Despreparo dos profissionais e acadêmicos de saúde ao atendimento da população LGBT.

Continuação...

	Rev Tempus.			
E8	Santos JS, Silva RN, Ferreira MA. ¹⁸ 2019 Esc. Anna Nery.	Saúde da população LGBTQIA+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem.	Estudo qualitativo	Falta de conhecimento da demanda de saúde da população LGBTI+.

Continuação...

ESTUDO	AUTOR / ANO / PERIÓDICO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
E9	Santiago AC, Castello NFV, Rodrigues A. ¹⁹ 2017 Rev Periferia.	Bichas destruidoras mesmo: construindo uma viada bem afeminada.	Estudo descritivo	Preconceito e rejeição da estereotipação da masculinidade homossexual.
E10	Silva LKM, Silva ALMA, Coelho AA, Martiniano CS. ²⁰ 2017 Physis.	Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais.	Revisão de literatura	Comprometimento do atendimento por falta de integralidade ao paciente.
E11	Veale JF, Watson RJ, Peter T, Saewyc EM. ²¹ 2017 J Adolesc Healt.	Mental health disparities among Canadian transgender youth.	Estudo qualitativo	Atos discriminatórios biopsicossociais no grupo LGBTQ+ aos serviços de saúde.
E12	Ferreira BO, Pedrosa JIS, Nascimento EF. ²² 2018 Rev Bras Prom Saúde.	Diversidade de gênero e acesso ao sistema único de saúde.	Revisão de literatura	Não aceitação social da opção de gênero do paciente.
E13	Oliveira GS, Nogueira JA, Costa GPO, Medeiros RLSFM, Oliveira T, Almeida SA. ²³ 2018 Rev Enferm UFPE.	Serviços de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais.	Estudo qualitativo	Falta de ética do profissional no atendimento.
E14	Filipiack IC, Gaspodini IB. ²⁴ 2019 Persp Psicol.	Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: revisão de literatura.	Revisão de literatura	Despreparo do profissional em realizar o atendimento.
E15	Santos LES, Fontes WS, Oliveira AKS, Lima LHO, Silva ARV, Machado ALG. ²⁵ 2020 Rev Bras Enferm.	O acesso ao sistema único de saúde na percepção de homossexuais masculinos.	Estudo qualitativo	Dificuldade no estabelecimento de vínculo para um atendimento mais integral.

Fonte: Elaborado pelos autores do estudo com base nas literaturas. 2020

No que se refere às dificuldades de acesso da população LGBTQIA+ aos serviços públicos de saúde, foram evidenciadas a ausência de integralidade e humanização no atendimento, discriminação e preconceito, não aceitação do profissional à orientação sexual e opção de gênero do paciente e práticas de violência psicológica, verbal e emocional.

O acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde constitui-se como um emergente desafio que fere preceitos de atendimento como a integralidade e a humanização na abordagem e no acolhimento a esses pacientes. Por vezes, é nítido o despreparo profissional e omissão de ética durante o atendimento, o que gera dificuldades na assistência ao cliente^{11,12}.

Em algumas situações, a população LGBTQIA+ acaba sendo incorporada numa visão estigmatizada de “comunidade de perversos, indesejáveis”, enquanto buscam atendimento. Com isso, podem ser evidenciadas fragilidades no acesso e na efetivação do atendimento. Isso se deve à influência sexual, seja por meios religiosos, familiares, sociais e educacionais, que constroem e mantêm o preconceito aos indivíduos homoafetivos¹³.

Condutas inadequadas, violência de cunho verbal e emocional, bem como um atendimento discriminatório e preconceituoso por parte dos profissionais de saúde estão relatados na literatura como alguns dos obstáculos ao atendimento de homossexuais, bissexuais e travestis/transgêneros nas unidades de saúde, que acabam por dificultar a procura dessa população por atendimento¹⁴.

Tal situação gera cada vez mais prejuízos à saúde individual e coletiva da população LGBTQIA+ que inúmeros debates têm ocorrido na área das ciências da saúde e das ciências sociais, tendo como pauta principal o intuito de estabelecer mecanismos de enfrentamento a essas ações discriminatórias e desumanas praticadas por profissionais e usuários dos serviços de saúde¹⁵.

Numa abordagem geral, ao usufruir de serviços públicos ou particulares de saúde, indivíduos LGBTQIA+ sentem medo de assumir idoneamente sua orientação de gênero e acabarem tendo seu ingresso à saúde prejudicada. Aqueles que optam em assumir-se por vezes acabam sentindo-se desconfortáveis por não serem compreendidos individualmente e integralmente, por despreparos dos profissionais e acadêmicos de saúde^{16,17}.

Muitas vezes, estes indivíduos têm seus direitos básicos e constitucionais violados

por conta de sua identificação sexual e heteronormativa. Mesmo após a criação do Programa Brasil Sem Homofobia em 2004, o estigma social de preconceito a esta população segue de forma contínua e irredutível em diversas localidades e instituições¹⁸.

Evidentemente muitos destes pacientes sentem-se inseguros em assumir sua real identidade sexual e/ou buscar apoio das unidades de saúde, por mais grave que sua situação de saúde se encontre. O medo da discriminação, da violência, do preconceito e do atendimento aquém da sua necessidade tornam-se maiores do que a factual necessidade de atendimento^{19,20}.

Além das barreiras supracitadas, a literatura também relata que indivíduos homossexuais sentem dificuldades na comunicação com integrantes das equipes multiprofissionais de saúde, além do mais reconhecerem indiferenças durante o atendimento, violência de natureza psicológica e pressão social ao informarem sua orientação sexual homoafetiva²¹.

Mesmo coexistindo essas barreiras no acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde, cabe a ressalva que o acolhimento integral e humanizado é essencial para a saúde destes indivíduos. O atendimento integral é considerado como condição indispensável que deve estar presente em todo e qualquer unidade de saúde, desde a entrada do paciente na instituição até a sua saída, devendo ser respeitado suas individualidades e opiniões^{22,23}.

Possibilitar a promoção à saúde significa respeitar sua religião, sua orientação sexual e sua etnia, independentemente de quem seja. A homofobia, o racismo e quaisquer outros atos discriminatórios devem ser extintos das rotinas hospitalares, para que o sofrimento do indivíduo seja resolvido e suas patologias sejam atenuadas²⁴.

A reabordagem dos princípios de equidade e integralidade de atendimento com vistas à promoção de saúde com qualidade mostra-se como um mecanismo de conscientização e preparo profissional para assistir a todo e qualquer paciente com moral e humanidade. Tal assistência reforça o direito à cidadania na promoção aos serviços de saúde²⁵.

Considerações finais

O estudo demonstrou que falta de integralidade e humanização no atendimento, discriminação e preconceito, não aceitação do profissional à opção de gênero do paciente e

práticas de violência psicológica, verbal e emocional constituem-se como os principais fatores que dificultam o acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde.

Esses fatores constituem-se como uma violação de direitos presentes na constituição federal, especialmente no que diz respeito aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que deixam de contemplar o paciente em sua integralidade e com equidade.

Ademais, pode também ser caracterizado como violação de direitos individuais à saúde e à segurança, pois tais ações proporcionam violência ao paciente e impossibilita-lhe o acesso à saúde para sanar seus problemas. A partir dessa compreensão, fazem-se necessárias atividades de aperfeiçoamento profissional voltado ao tema.

Cabe ao Estado e às instituições de saúde realizar treinamento, bem como é importante a abordagem da temática na graduação, para que sejam reduzidos quantitativo de incidências discriminatórias e preconceituosas contra a população LGBTQIA+, além de proporcionar-lhes maior acessibilidade à sua saúde.

Referências

- Gross J, Carlos PP. Da construção da sexualidade aos direitos LGBT: uma lenta conquista. *Rev Dir Pol*, 2015; 10(2): 747-761.
- Ferreira V, Sacramento I. Movimento LGBT no Brasil: violências, memórias e lutas. *Rev Eletr Com Inform Inov Saúde*, 2019; 13(2): 01-11.
- Coutinho LRP, Barbieri AR, Santos MLM. Reception in Primary Health Care: an integrative review. *Saúde Debate*, 2015; 39(105): 514-524.
- Brasil, Constituição Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. Título VIII – Da Ordem Social, Seção II – Da Saúde – artigo 196-200.
- Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Edição 1, Reimpressão 1, 36 páginas.
- Belém JM, Alves MJH, Pereira EV, Moreira FTL, Quirino GS, Albuquerque GA. Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na estratégia saúde da família. *Rev Baiana Enferm*, 2018; 32(1): e26475.
- Pereira CF. Notas sobre a trajetória das políticas públicas de direitos humanos LGBT no Brasil. *Rev Interd Dir Hum*, 2016; 4(1): 115-137.
- Pereira EO. Acesso e Qualidade da Atenção à Saúde Para a População LGBT: A Visão dos Médicos de uma Capital do Nordeste brasileiro. Monografia de Conclusão de Curso, 77 páginas. 2016. Brasília/DF: Centro Universitário de Brasília – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*; 2015, 1(1).
- Albuquerque GA, Parente JS, Belém JM, Garcia CL. Violência psicológica em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do Ceará, Brasil. *Saúde Debate*; 2016, 40(109): 100-111.
- Albuquerque GA, Quirino GS, Figueiredo FWS, Paiva LS, Abreu LC, Valenti VE, et al. Sexual diversity and homophobia in health care services: perceptions of homosexual and bisexual population in the cross-cultural theory. *OJN*; 2016, 6(6): 470-482.
- Cesaro CGK. Políticas públicas de saúde à população LGBT: percepção das travestis que se prostituem diante da realidade da cidade de Confresa - MT. *ACENO*; 2016, 3(5): 223-241.
- Garcia CL, Albuquerque GA, Drezett J, Adami F. Health of sexual minorities in north-eastern Brazil: representations, behaviours and obstacles. *J Hum Growth Dev*; 2016, 26(1): 94-100.
- Silva ACA, Alcântara AM, Oliveira DC, Signorelli MC. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24: e190568.
- Fernandes H, Oliveira EM, Ventura RN, Horta ALM, Daspett C. Violência e vulnerabilidade ao HIV/AIDS em jovens homossexuais e bissexuais. *Acta Paul Enferm*; 2017, 30(4): 390-396.
- Ferreira BO, Edson OP, Tajra FS, Araújo ZAM, Freitas FRNN, Pedrosa JIS. Caminhos e vivências de investigação acerca da saúde da população LGBT em uma capital do nordeste brasileiro. *Rev Tempus*; 2017, 11(1): 41-49.
- SANTOS, J.S. SILVA, R.N. FERREIRA, M.A. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. *Esc. Anna Nery*. 2019; 23(4): e20190162.
- Santiago AC, Castello NFV, Rodrigues A. Bichas destruidoras mesmo: construindo uma viada bem afeminada. *Rev Periferia*; 2017, 9(2): 26-31.

19. Silva LKM, Silva ALMA, Coelho AA, Martiniano CS. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis*; 2017, 27(3): 835-846.
20. Veale JF, Watson RJ, Peter T, Saewyc EM. Mental health disparities among Canadian transgender youth. *J Adolesc Health*; 2017, 60(1): 44-49.
21. Ferreira BO, Pedrosa JIS, Nascimento EF. Diversidade de gênero e acesso ao sistema único de saúde. *Rev Bras Prom Saúde*; 2018, 31(1): 01-10.
22. Oliveira GS, Nogueira JA, Costa GPO, Medeiros RLSFM, Oliveira T, Almeida SA. Serviços de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transexuais. *Rev Enferm UFPE*; 2018, 12(10): 2598-2609.
23. Filipiack IC, Gaspodini IB. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: revisão de literatura. *Persp Psicol*; 2019, 23(2): 40-56.
24. Santos LES, Fontes WS, Oliveira AKS, Lima LHO, Silva ARV, Machado ALG. O acesso ao sistema único de saúde na percepção de homossexuais masculinos. *Rev Bras Enferm*; 2020, 73 (2): e20180688.

Endereço para Correspondência

Inaldo Kley do Nascimento Moraes

Caminho E, casa nº 10 URBIS 1-

Jequié/BA, Brasil

E-mail: professorinaldokley@gmail.com

Recebido em 05/04/2023

Aprovado em 11/04/2023

Publicado em 14/04/2023