



REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Recebido em: 8/2020

Aceito em: 9/2020

Publicado em: 10/2020

Disparidades em saúde da população LGBTQIA+: a atuação médica frente a este cenário

Disparities in health of the LGBTQIA+ population: the medical performance in face of this scenario

Disparidades en salud de la población LGBTQIA+: acción médica delante de este escenario

Tainara Sales Miranda^{1*}, Mônica Isaura Corrêa², Ana Beatriz Vieira da Silva³, Allan Caio Veloso Souza³, Liza Valim de Mello³, Laila Naiane da Silva Bahia⁴, Marcela Gonçalves Chagas de Laia³, Marina Ribeiro Ferreira Araújo³, Tamyres Souza Máximo³.

Resumo: O presente estudo buscou analisar, por meio de uma revisão de literatura, a qualidade do atendimento médico à população de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBTQIA+) sob a perspectiva da assistência humanizada, e destacou as demandas por uma assistência à saúde abrangente e equitativa a esse público. O artigo analisa os aspectos que determinam a não inclusão dessa minoria aos serviços de saúde, as situações de vulnerabilidade pelas quais a comunidade LGBTQIA+ é submetida, além de avaliar a qualificação profissional no atendimento à essa população, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Verificou-se que este grupo permanece sujeito a cuidados de saúde estereotipados e com base no sistema binário de sexualidade, o que leva a um atendimento preconceituoso e tendencioso por parte dos profissionais da saúde. Portanto, apesar dos avanços em relação à demanda do público LGBTQIA+, o profissional deve estar preparado para oferecer serviços à essa minoria, e é importante que seja introduzido durante a graduação. Também é essencial prestar assistência livre de crenças pessoais e viés ideológico para que seja possível disponibilizar um cuidado equitativo, acessível e centrado na pessoa e sua família, assim como determina os princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Minorias sexuais e de gênero, Equidade, Atenção primária.

Abstract: The present study sought to analyze, through a literature review, the quality of medical care for the LGBTQIA+ population from the perspective of humanized care and highlighted the demands for comprehensive and equitable health care for this public. The article analyzes the aspects that determine the evasion of this minority to health services, the situations of vulnerability to which the LGBTQIA+ community is subjected, in addition to evaluating the professional qualification in serving this population, mainly in the scope of Primary Health Care. Thus, it was found that this group remains subject to stereotyped health care and

¹ Centro Universitário de Caratinga (UNEC), Caratinga – MG. *E-mail: tainarasmiranda@hotmail.com

² Faculdade de Medicina do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – MG.

³ Centro Universitário Unifacig (UNIFACIG), Manhuaçu – MG.

⁴ Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), Barreiras – BA.

based on the binary sexuality system, which leads to prejudiced and biased care by health professionals. Therefore, it was demonstrated that, despite advances in relation to the demand of the LGBTQIA+ public, the professional must be prepared to offer services to this minority, and it is important that this is introduced during graduation. It is also essential to provide assistance free of personal beliefs and ideological bias, so that it is possible to provide universal, equitable and comprehensive care, as determined by the principles of the Unified Health System.

Keywords: Sexual and gender minorities, Equity, Primary attention.

Resumen: El presente estudio buscó analizar, a través de una revisión de la literatura, la calidad de la atención médica para la población LGBTQIA+ desde la perspectiva de la atención humanizada, y destacó las demandas de atención médica integral y equitativa para este público. El artículo analiza los aspectos que determinan la evasión de esta minoría a los servicios de salud, las situaciones de vulnerabilidad a las que está sometida la comunidad LGBTQIA+, además de evaluar la calificación profesional para atender a esta población, especialmente en el contexto de la Atención Primaria de Salud. Por lo tanto, se descubrió que este grupo sigue sujeto a la atención médica estereotipada y se basa en el sistema de sexualidad binaria, lo que lleva a la atención prejuiciosa y sesgada por parte de los profesionales de la salud. Por lo tanto, se demostró que, a pesar de los avances en relación con la demanda del público LGBTQIA+, el profesional debe estar preparado para ofrecer servicios a esta minoría, y es importante que se presente durante la graduación. También es esencial brindar asistencia sin creencias personales ni prejuicios ideológicos, de modo que sea posible brindar una atención universal, equitativa e integral, según lo determinen los principios del Sistema Único de Salud.

Palabras clave: Minorías sexuales y de género, Capital, Atención primaria.

INTRODUÇÃO

A população de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuados e outros (LGBTQIA+), permaneceu, por muito tempo, desamparada, alvo de um processo complexo de violação à autonomia, à dignidade e ao direito à saúde. Ressalta-se que, em uma sociedade preconceituosa, a identidade sexual não heteronormativa e a não adequação de gênero com o sexo biológico, instaura uma violação dos direitos humanos básicos, e frequentemente proporciona uma situação de vulnerabilidade à população LGBTQIA+ (CARDOSO MR e FERRO LF, 2012).

Em 2011, empenhado em promover saúde integral, equidade e minimização do preconceito, o Ministério da Saúde sancionou a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+, com o propósito de atender as demandas específicas e reparar a desassistência no âmbito da saúde deste grupo, incluindo, ainda, assessoria jurídica e ações para visibilidade LGBTQIA+ (CARDOSO MR e FERRO LF, 2012).

Entretanto, observa-se um paradoxo, uma vez que a integralidade do acesso à saúde da população LGBTQIA+ ainda não é efetiva no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista os obstáculos relacionados à busca dos serviços de saúde apontados por este grupo. Dentro destes obstáculos estão a inexperiência dos profissionais de saúde para abordagem das demandas deste grupo, além da discriminação que ocorre devido à conjuntura heterossexual dominante (NOGUEIRA FJS e ARAGÃO TAP, 2019).

Em relação à demanda dos cuidados de saúde para o grupo LGBTQIA+, notoriamente enfatiza-se somente a saúde sexual, deixando de atender as outras questões essenciais para essa população, que também é afetada por distintos problemas de saúde (VALENZUELA-VALENZUELA AV e CARTES-VELÁSQUEZ R, 2020). Destaca-se, por exemplo, que a maioria dos cuidados de saúde à população trans relatados em pesquisas, referem-se somente à cirurgia de redesignação sexual ou à vulnerabilidade ao HIV/SIDA, em contraste ao cuidado integral estabelecido pelo SUS (PEREIRA LBC e CHAZAN ACS, 2019).

Outrossim, também deve-se levar em conta o despreparo da educação médica sobre gênero e sexualidade dos pacientes. Tal despreparo pode levar à ausência de um histórico médico completo do paciente ou a um

exame físico inadequado para avaliação da demanda das pessoas LGBTQIA+. Os profissionais de saúde tendem a não considerar a importância da orientação sexual dos pacientes e esta questão está intimamente relacionada à evasão do sistema de saúde por essas pessoas (VALENZUELA-VALENZUELA AV e CARTES-VELÁSQUEZ R, 2020). Ainda, a postura e atitude do médico, embasada em seus juízos de valores discriminatórios, promovem um distanciamento e impedimento de cuidado à saúde desses usuários (NOGUEIRA FJS e ARAGÃO TAP, 2019)

Os jovens de minoria sexual enfrentam inúmeros desafios à sua saúde física e mental decorrentes da existência de condições restritivas ao acesso à saúde e à escassa abordagem de aspectos relacionados à sexualidade e preconceitos. Objetivando reverter essa questão, os profissionais de saúde devem aprofundar os estudos e práticas sobre a saúde LGBTQIA+ e promover mais conforto e habilidades de comunicação a esse público, de forma a oferecer um atendimento mais holístico (SNYDER BK, et al., 2017).

Diante dessa temática envolvida pela necessidade de abordagem integral do público LGBTQIA+, faz-se necessário relacioná-la ao profissional da Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente o médico de família, responsável pelo cuidado longitudinal e integral da saúde, que deve ser capaz de atender e adaptar-se às demandas de toda a população (PEREIRA LBC e CHAZAN ACS, 2019).

Sendo assim, o presente estudo objetiva discutir, através de uma revisão narrativa, aspectos de uma abordagem equitativa das demandas LGBTQIA+ na APS, buscando uma qualificação dos serviços prestados e um atendimento mais humanizado.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo dados do Modelo de Stress Minoritário, o público LGBTQIA+ é constantemente submetido a situações de estresse físico e mental, realidade intimamente vinculada aos estigmas e aos preconceitos em relação a essa parcela social. O modelo explanatório supracitado refere-se a estressores distais, relacionados com o modo como a sociedade se comporta no que tange aos indivíduos que não possuem comportamento heteronormativo, e a estressores proximais, que são baseados nas concepções e nos julgamentos subjetivos. Nesse sentido, a atenção à saúde dos indivíduos pertencentes à comunidade LGBTQIA+, demanda um assistencialismo que se adeque à realidade desse grupo, com o intuito de garantir um tratamento igualitário (MEYER IH, 1995).

Uma estratégia para mitigar a discriminação no âmbito salutar, diz respeito à implementação da discussão acerca da orientação sexual e da identidade de gênero nos currículos da graduação dos profissionais de saúde, visando naturalizar as inúmeras manifestações da sexualidade no intuito de promover um atendimento baseado na equidade, na integralidade e na universalidade (LIONÇO T, 2008). Entretanto, uma pesquisa realizada em 2011, revelou que as escolas médicas dedicam uma média de apenas cinco horas durante todos os seis anos de curso, para ensinar sobre o atendimento específico ao público LGBT (ALPERT AB, et al., 2017).

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), observa-se que grande parte do corpo médico não possui o treinamento adequado para conduzir e ser resolutivo em relação às demandas em saúde LGBTQIA+, o que colabora para que essa parcela da sociedade busque métodos clandestinos que podem acarretar inúmeros problemas à saúde. Devido ao despreparo dos profissionais da saúde, os indivíduos pertencentes à população LGBTQIA+ é desassistida de um amparo eficaz e se sentem culpados devido às fragilidades do sistema de saúde que ainda é moldado por um padrão heteronormativo (NEGREIROS FRN, et al., 2019).

A carta dos Direitos dos Usuários da Saúde certifica a travestis e transexuais, o direito de identificação pelo nome social em diversos documentos, a saber: fichas de cadastro, formulários, prontuários e documentos para atendimentos, porém, nem sempre é o que ocorre (NEGREIROS FRN, et al., 2019).

A título de exemplo, Hinrichs A, et al. (2018), relatou em um estudo referente aos pacientes trans, que inúmeros médicos relutavam em utilizar o nome social, não utilizavam o pronome correto e tentavam associar a opção do gênero com alguma experiência traumática na vida desses cidadãos, o que gera desconforto e insegurança.

Além da problemática relativa ao atendimento especializado para essa parte da sociedade, não há uma política específica para cada segmento da população LGBTQIA+, tratando-os de maneira universal, desconsiderando suas particularidades e demandas (MOSCHETA M, et al., 2016). Com isso, há a necessidade de reformular o sistema de saúde atual, que ainda é baseado em um sistema binário de sexualidade. O profissional nunca deve deduzir a orientação sexual ou identidade de gênero pela aparência do paciente, devendo realizar perguntas de forma aberta, cordial e não heteronormativa sobre seus hábitos sexuais (PEREIRA LBC e CHAZAN ACS, 2019).

O histórico da população LGBTQIA+ dentro do âmbito da saúde, é marcado por muitos traumas, incluindo: terapias com o objetivo de mudar a orientação sexual ou a identidade de gênero; diagnósticos psiquiátricos como homossexualismo, homossexualidade ego-distônica, distúrbio de identidade de gênero e disforia de gênero; intervenções curativas, como tratamento hormonal e cirurgias para pessoas intersexuais; tratamento indiferente, preconceituoso e tendencioso por profissionais da área da saúde (ALPERT AB, et al., 2017). Da mesma forma, ainda hoje, a maioria dos profissionais associam os conflitos psicológicos vivenciados pelas pessoas LGBTQIA+, majoritariamente, devido à homossexualidade e não a vivências de repressão e violência (POPADIUK GS, et al., 2017).

Estudos demonstraram que muitos indivíduos relatam ter medo de divulgar sua orientação sexual ao profissional de saúde, visto que já tiveram experiências negativas em que o médico mudou seu comportamento durante a consulta, quando sua orientação sexual foi exposta, ou até mesmo negou o atendimento. Dessa forma, é reforçada a necessidade de ações educacionais para que os médicos façam uso dos pronomes e nome corretos, realize um exame físico que respeite a identidade de gênero, e assim, construa um relacionamento de parceria com o paciente, em que ele consiga se sentir à vontade em conversar sobre sua história, preferência e comportamento sexual e compartilhe das decisões médicas (ALPERT AB, et al., 2017). Os trabalhadores da saúde devem compreender gênero e sexualidade para além de corpos inteligíveis de uma visão binária (POPADIUK GS, et al., 2017).

Mello L, et al. (2011), explanaram que o conceito de saúde não está intrinsecamente relacionado à ausência de doenças, mas compreende fatores culturais e sociais, vinculando que o processo salutar não é exclusivamente individual e que a integração com os diversos agrupamentos humanos favorece o fortalecimento do caráter humanitário da saúde e seu acesso é um direito fundamental para a garantia de uma vida digna, integrando nessa dimensão o impacto negativo de fazer parte de uma minoria sexual e de gênero, posto que a população LGBTQIA+ se encontra à margem da sociedade e encontra dificuldades em se enquadrar em tal conceito de saúde, uma vez que o próprio corpo social ainda é marcado pela cultura e política heteronormativa, dificultando a inclusão dessas minorias sexuais no parâmetro salutar.

Diante do cenário estigmatizado, Valdiserri RO, et al. (2018), relatam o conceito de homonegatividade, que corresponde ao ato dos indivíduos pertencentes à sociedade LGBTQIA+ em internalizar todas as ofensas e, inconscientemente, torná-las componentes de sua autoimagem, o que propicia uma condição fundamental para o aparecimento de doenças de caráter mental, responsável por reduzir em até doze anos da expectativa de vida de pessoas que vivem em um meio de preconceito e de agressividade devido à sexualidade, resultando na construção de um comportamento de isolamento influenciado pelo medo da rejeição e de reações negativas, evitando a divulgação de sua identidade sexual e a discussão de qualquer assunto relacionado (SNYDER BK, et al., 2017).

Considerando que esta população está mais propensa em se envolver nessas situações e apresenta maior incidência de ISTs (gonorreia, sífilis, HIV), os médicos possuem um papel importante na propagação de informações de cuidados preventivos e influência positiva a respeito de triagem e vacinação (QURESHI RI, et al., 2017). A atenção primária à saúde como a porta de entrada dentro da rede de atenção à saúde (RAS), se torna um excelente cenário para o cuidado contínuo, longitudinal e coordenado dos indivíduos (PEREIRA LBC e CHAZAN ACS, 2019).

A epidemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV) direcionou as primeiras preocupações em saúde, principalmente, a homens gays e mulheres transexuais. Contudo, até hoje, é erroneamente colocado como a única ameaça à saúde a qual as minorias de gênero estão expostas desproporcionalmente. Estudos apontam

maiores taxas de diversos riscos à saúde da população LGBTQIA+ quando comparada à população heterossexual: transtornos depressivos, ansiosos e de humor, comportamento autodestrutivos, ideação e tentativa de suicídio, abuso de substâncias (álcool, tabaco, drogas ilícitas), maior propensão a serem alvos de crimes de ódio (VALDISERRI RO, et al., 2018).

O constante estigma ao qual essa população é submetida é um dos principais provocadores das disparidades quando se discute sobre saúde mental, afetando diversas esferas da vida do paciente (relação interpessoal, relação pessoal, respostas psicológicas), que resultam em iniquidade em saúde. A discriminação baseada na identidade de gênero se manifesta em diferentes âmbitos da vida do indivíduo: são estigmatizados como moralmente errados, sofrem assédio verbal, sentimento de medo ao estar em lugar público, abandono familiar, rejeição por parte de amigos, desconforto e receio em procurar atendimento médico, além de agressões físicas. Sendo ainda mais grave quando se analisa os transgêneros, os quais sofrem frequentemente com despejo, negação de serviços médicos, agressão sexual ou física e perda de emprego (VALDISERRI RO, et al., 2018).

Paulino DB (2016), aplica o termo “Discurso do não saber” para intitular a expressão dos médicos em relação à saúde da população LGBTQIA+, visto que a maior parte destes profissionais alegam que a negligência em relação à essa parcela social, decorre da falta de conhecimento do tema, que não é abordado durante a graduação, o que, de modo geral e errôneo, isenta-os de responsabilidade. Todavia, a acomodação e a desresponsabilização em relação aos sujeitos LGBTQIA+ pelos médicos, dificulta a realização de possíveis mudanças no que diz respeito à integralidade efetiva dessa minoria sexual, afastando-a dos serviços de saúde que, em tese, deveriam amparar e tratar de maneira mais humana a população LGBTQIA+ (MCNAIR RP e HEGARTY K, 2010).

Fernandes FBM (2014) salienta o conceito de “escuta ativa”, na qual há uma demonstração verdadeira de interesse no assunto como forma de maximizar a realização de políticas públicas voltadas para a sexualidade e o gênero, com o intuito de promover um engajamento social, ético e político, uma vez que os indivíduos das minorias sexuais se sentiriam acolhidos e humanizados em uma sociedade que ainda possui raízes do conservadorismo e do patriarcalismo. Vale ressaltar que, durante muito tempo, a atração pelo mesmo sexo e gênero foi enquadrada pelas principais instituições médicas como transtorno psiquiátrico, estados anormais e que necessitavam de uma cura, e embora atualmente todos os órgãos médicos se posicionem em oposição à terapia de reparação e reconheça que a homossexualidade se encaixa no conceito de normal, muitos ainda persistem com uma crença antiga de que seja um transtorno (VALDISERRI RO, et al., 2018).

A população LGBTQIA+, além de apresentar as mesmas demandas em saúde mental que os heterossexuais, possuem ainda algumas especificidades, considerando que as taxas de distúrbios psiquiátricos como depressão, ansiedade, abuso de substâncias e risco de suicídio, são aumentadas nessa população, como resultado da internalização de fatores estressantes como bullying, assédio e rejeição da família. Informação já ressaltada em outras ocasiões. Contudo e felizmente, a detecção e intervenção adequada e precoce pode diminuir o risco tanto imediato quanto posterior, evidenciando a importância dos médicos da APS em saber como atender as necessidades desses jovens. Os distúrbios psiquiátricos apresentam elevada morbimortalidade quando não realizadas intervenções apropriadas, além de constituírem fator de aumento da propensão ao risco à saúde física, como abuso de substâncias, gatilho para maior comportamento de risco sexual e à exposição a Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), demonstrando a importância de sua detecção, avaliação e atendimento por profissionais médicos (ADELSON SL, et al., 2019).

A assistência centrada no paciente é um requisito da Medicina de Família, demonstrando a importância de um cuidado competente e respeitoso (HINRICHS A, et al., 2018). Os médicos devem ter conhecimento de que nem todo indivíduo que não apresenta conformidade de gênero na infância, vai apresentar orientação não heterossexual. Contudo, há maior probabilidade de tal fato ocorrer, devendo assim estar preparado para lidar com possível sentimento apresentado pelo indivíduo de vergonha, culpa e crença de que sua preferência sexual representa um equívoco ou uma enfermidade, o que aumenta a ameaça de doenças mentais, carecendo de diversas demandas em relação aos grupos cisgêneros (ADELSON SL, et al., 2016).

Devido à opressão social, vulnerabilidade e estigma vivenciados diariamente, os jovens podem apresentar dificuldades em expor as questões de sua sexualidade e suas preocupações, sendo importante que os profissionais tenham um vasto conhecimento sobre essa realidade para atender suas demandas, como entender os significados das expressões: gênero refere-se à expressão atribuída com base na aparência da genitália externa ao nascimento; orientação sexual se refere ao gênero que determinado indivíduo sente atração; expressão de gênero refere-se ao gênero que o indivíduo expressa em seu comportamento, como preferência por brinquedos, brincadeiras em movimento, uso de estilos; identidade de gênero refere-se ao senso pessoal de gênero que um indivíduo apresenta, podendo ou não ser igual ao que lhe foi atribuído no nascimento; disforia de gênero refere-se à angústia devido à discordância entre sexo ou gênero atribuído socialmente (ADELSON SL, et al., 2016).

A partir da Constituição de 1988, a saúde foi garantida de forma geral, sem distinção de raça, cor ou gênero, contudo, os serviços de saúde ainda têm se mostrado excludentes para alguns grupos minoritários, como a população LGBTQIA+. Já foi ressaltado a exclusão da população LGBTQIA+ muitas vezes durante o texto. Apenas em 1987, com a revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), é que a homossexualidade deixou de ser considerada uma patologia. O homossexualismo se encontrava na subdivisão dos transtornos de personalidade, como desvios sexuais junto com: fetichismo, pedofilia, travestismo, exibicionismo, sadismo, masoquismo e outros, nas duas revisões anteriores. A mudança no Código Internacional de Doenças (CID) só ocorreu em 1993, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS), decidiu retirar a homossexualidade da lista. No Brasil, em 1999, a partir de uma resolução, o Conselho Federal de Psicologia passou a proibir os psicólogos de realizarem atendimentos com intuito de reverter a orientação sexual do paciente (NEGREIROS FRN, et al., 2019).

O processo transexualizador (PrTr), instituído e regulamentado pelo Ministério da Saúde, desde 2008, assegura o direito da pessoa transexual à cirurgia de redesignação sexual e sua regulamentação no SUS, contido na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), que tem como objetivo retomar os princípios de universalidade, integralidade e equidade no SUS (POPADIUK GS, et al., 2017).

Como abordado anteriormente, é de extrema importância compreender que os aspectos históricos, culturais, sociais, biológicos e econômicos, abarcam a questão da equidade no que tange à saúde da população LGBTQIA+, haja vista que a tríade saúde-adoecimento-cuidado não deve ser entendida de maneira geral, mas considerando as diversas peculiaridades de cada indivíduo (PAULINO DB, 2016).

Hilary D, et al. (2015) abordam que a comunidade LGBTQIA+ enfrenta adversidades comuns no âmbito da APS, e ainda carregam consigo a visão estigmatizada, o estereótipo e o preconceito, fatores estes que necessitam não somente de políticas públicas, mas de uma mudança do pensamento crítico moderno que afaste o estigma social e as disparidades, fomentando a universalidade do acesso à saúde. É preciso um olhar diferenciado para a formação dos profissionais, trazendo à consciência, desde a graduação, que humanização e acolhimento devem ser encarados como uma postura de todos os profissionais (NOGUEIRA FJS e ARAGÃO TAP, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto, é possível averiguar que a falta de acesso à saúde pautado na humanização e na equidade pela população LGBTQIA+, configura um desafio de saúde pública que, apesar de ter se alcançado avanços diante da temática, ainda há uma negligência e preconceito dos profissionais de saúde no atendimento a este grupo. Sendo assim, é relevante que haja um maior engajamento e comprometimento dos profissionais de saúde acerca da abordagem correta a esses indivíduos, de modo a abranger todas as implicações biopsicossociais e fornecer um serviço de saúde adequado à população LGBTQIA+, sendo necessária uma educação continuada desses profissionais sobre como fornecer um atendimento qualificado à população LGBTQIA+, começando pela graduação e persistindo durante o exercício da profissão, de modo a romper com os preceitos heteronormativo vigente na formação médica atual.

REFERÊNCIAS

1. ADELSON SL, et al. Development and Mental Health of Lesbian, Gay, Bisexual, or Transgender Youth in Pediatric Practice. *Pediatric Clinics N Am*, 2016; 63: 971-983.
2. ALPERT AB, et al. What Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Intersex Patients Say Doctors Should Know and Do: A Qualitative Study. *Journal of Homosexuality*, 2017; 64: 1368-1389.
3. CARDOSO MR, FERRO LF. Health and LGBT community: needs and specificities under discussion. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2012; 32(3): 552-563.
4. FERNANDES FBM. Os desafios da "Escuta Ativa": manifesto por uma gestão queer em políticas feministas e LGBT. *Revista Periódicus*, Salvador, 2014; 1(1): 92-105.
5. GOMES SM, et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Saúde e Sociedade*, 2018; 27: 1120-1133.
6. HILARY H, et al. Lesbian, gay, bisexual, and transgender health disparities: executive summary of a policy position paper from the american college of physicians. *Ann Int Med*, 2015; 163(2): 135-48.
7. HINRICHS A, et al. Transgender and gender nonconforming patient experiences at a family medicine clinic. *Academic Medicine*, 2018; 93 (1): 76-81.
8. LIONÇO T. Que direitos à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde e Sociedade*, 2008; 17(2); 11-21.
9. MCNAIR RP, HEGARTY K. Guidelines for the primary care of lesbian, gay, and bisexual people: a systematic review. *Ann Fam Med*, 2010; 8(6): 533-41.
10. MELLO L, et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 2011; 9: 7-28.
11. MEYER IH. Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of Health and Social Behaviour*, 1995; 36(1): 38-56
12. MOSCHETA M, et al. Da (im)possibilidade do diálogo: conversações públicas e os direitos LGBTs. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, 2016; 28 (3): 516-525.
13. NEGREIROS FRN, et al. Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2019; 43 (1): 23-31.
14. NOGUEIRA FJS, ARAGÃO TAP. Política Nacional de Saúde Integral LGBT: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde. *Saúde e Pesquisa*, 2019; 12 (3): 463-470.
15. PAULINO DB. Discursos sobre o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT entre médicos (as) da estratégia saúde da família. [dissertação] Uberlândia; Universidade Federal de Uberlândia: 2016.
16. PEREIRA LBC, CHAZAN ACS. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 2019; 14 (41): 1795-1795.
17. POPADIUK GS, et al. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22: 1509-1520.
18. QURESHI RI, et al. Healthcare Needs and Care Utilization among Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations in New Jersey. *Journal of Homosexuality*, 2017; 65: 167-180.
19. SILVA ALR, et al. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas LGBT. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2019; 17 (2): 1-20.
20. SNYDER BK, et al. Anna. LGBTQ youth's perceptions of primary care. *Clinical pediatrics*, 2017; 56 (5): 443-450.
21. VALDISERRI RO, et al. Unraveling Health Disparities among Sexual and Gender Minorities: A Commentary on the Persistent Impact of Stigma. *Journal of Homosexuality*, 2018; 66: 571-589.
22. VALENZUELA-VALENZUELA AV, CARTES-VELÁSQUEZ R. Ausencia de perspectiva de género en la educación médica. Implicaciones en pacientes mujeres y LGBT+, estudiantes y profesores. *latreia*, 2020; 33 (1): 59-67.