

# Relatório Técnico nº3/2023

## Saúde da População LGBTQIA+

O Relatório Técnico da Agenda Mais SUS é uma iniciativa do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), da Umane e do Instituto Veredas, que integram as ações da “Agenda Mais SUS: Evidências e Caminhos para Fortalecer a Saúde Pública no Brasil”. A Agenda tem o objetivo de contribuir com o debate público subsidiando os poderes Executivo e Legislativo a partir de documentos para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Acesse: [www.agendamaisus.org.br](http://www.agendamaisus.org.br).

### Resumo

Comparada com pessoas heterossexuais e cisgêneras, **a população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti, Transexual, Queer, Intersexo, Assexual (LGBTQIA+) enfrenta um cenário de discriminação em atendimentos de saúde**, que se apresenta em condutas inadequadas dos profissionais, conotações preconceituosas e estigmatizadas, atendimentos não humanizados, ausência de acolhimento, negligência de ações e omissão de cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS).

A maioria das pessoas LGBTQIA+ **sente-se reprimida a procurar serviços de saúde, em decorrência do medo de sofrer violência devido às práticas discriminatórias** envolvendo tanto estudantes como profissionais de saúde em todos os níveis, resultando no afastamento desta população dos serviços de saúde.

Além disso, há um desconhecimento das demandas em saúde das populações LGBTQIA+; estigma e preconceito na assistência à saúde; **uma premissa generalista em que todas as pessoas, apesar das diferenças históricas, sociais, econômicas, políticas e culturais que lhe atravessam, são tratadas como seres semelhantes; e a falta de uma compreensão ampliada às demandas de saúde das populações LGBTQIA+ [1].**

Ao longo dos anos, os maiores avanços foram registrados nas ações relacionadas ao HIV/Aids e outras infecções sexualmente transmissíveis, coordenadas atualmente pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolos clínicos, materiais de educação permanente e tecnologias foram desenvolvidas, inclusive as profilaxias pré e pós exposição e as campanhas de testagem. Todavia se ressalta que **reduzir a população LGBTQIA+ às questões relacionadas a práticas sexuais é uma das grandes críticas do movimento LGBTQIA+ à abordagem da saúde pública a essas pessoas [5].** Parece haver falta de estímulo em estudar sobre o as demandas de saúde LGBTQIA+ desde a formação acadêmica, limitando o conhecimento sobre essa população a temas ligados a infecções sexualmente transmissíveis e reforçando a estigmatização do público. Assim, profissionais de saúde frequentemente não têm preparo para lidar com as demandas específicas da população LGBTQIA+, principalmente referente ao processo transsexualizador na APS e o uso do nome social [6].

**Em 2019, pela primeira vez, a Pesquisa Nacional de Saúde incluiu uma pergunta sobre a orientação sexual dos entrevistados, mas os dados podem estar subnotificados devido ao estigma e o preconceito da sociedade, que podem levar ao desconforto e insegurança em declarar a orientação sexual.** Na Pesquisa Nacional de Saúde: Orientação sexual autoidentificada da população adulta, 2,9 milhões de pessoas de 18 anos ou mais se declararam como lésbicas, gays ou bissexuais. Desse total, 1,8 milhão (1,2%) se declarou homossexual, e 1,1 milhão (0,7%) se declarou bissexual. 1,7 milhão de pessoas (1,1%) declarou não saber responder à questão e 3,6 milhões (2,3%) se recusaram a responder. 100 mil (0,1%) das pessoas entrevistadas declararam se identificar com outras orientações, a maioria como pansexual ou assexual.

O Censo Trans, que contou com 1.161 questionários aplicados em dez capitais brasileiras a partir de 2017, identificou 41,4% mulheres transexuais, 29,9% travestis, 7,9% mulheres travestis e 20,3% transexuais. Das respostas, 61,7% estão ligadas às mulheres transexuais e transexuais de gênero feminino. Cerca de 69,7% das pessoas trans eram jovens com até 29 anos e apenas 0,3% das pessoas trans conseguem chegar à terceira idade (57 a 60 anos). Do total das respondentes do Censo Trans, 58,7% eram pretas ou pardas. **[18]** Na cidade de São Paulo, a pesquisa “Mapeamento de Pessoas Trans na Cidade de São Paulo” realizada entre 2019 e 2020 com 1788 pessoas trans identificou que parcela significativa é integrada por mulheres trans (48%), seguidas de travestis e de homens trans cujos índices são idênticos (23%) e, apenas, 6% consideraram-se pessoas não binárias. **[19]**

- O 1º Seminário Nacional de Saúde LGBT foi a única edição promovida pelo Ministério da Saúde, em 2013. Já a 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, última realizada desde 2016, traçou diversas recomendações em torno de ampliar o acesso a serviços de saúde e capacitar os recursos humanos para melhor acolher a população LGBTQIA+. **No entanto, praticamente nenhuma das recomendações foi acatada pelo Ministério da Saúde passados 5 anos.**
- 40% das mulheres lésbicas que buscam serviços de saúde não revelam sua orientação sexual. Entre as que revelam, 28% relatam maior rapidez do atendimento do médico e 17% afirmam que deixaram de solicitar exames considerados por elas como necessários. **[2]**
- O Censo Trans identificou que 96,1% da população de travestis e transexuais buscavam o serviço público quando precisavam ir ao médico. 73,9% acessaram um serviço de saúde como as unidades básicas de saúde e serviços especializados em IST/Aids. 95,5% afirmaram ter realizado o teste para HIV, sendo que 35,1% realizaram em ONGs, 33,5% em Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA e 13,7% realizaram testes em campanhas e ações comunitárias. **[18]**
- De acordo com o Mapeamento de Pessoas Trans na Cidade de São Paulo, no grupo composto por travestis e mulheres trans, 85% das pessoas procuravam e eram regularmente atendidas nos serviços de saúde. Entre os homens trans e as pessoas não binárias, o percentual de atendimentos era de cerca de 80%. Os principais serviços de saúde utilizados pela população trans eram parte do Sistema Único de Saúde (SUS). **[19]**
- Na cidade de São Paulo, a metade da população trans entrevistada procurava regularmente os equipamentos ou serviços de saúde pela necessidade de realizar um tratamento específico e contínuo. Dentre os tratamentos citados (total de 853), destacaram-se a terapia hormonal (55%) e o tratamen-

to de DST/HIV (24%). Os demais tratamentos, apesar de importantes, foram citados por menos de 10% das pessoas entrevistadas. **[19]**

- 45% da população trans entrevistada na cidade de São Paulo afirmou sentir a falta ou carência de algum tipo de acompanhamento. Dentre os homens trans e as pessoas não binárias, o percentual que indicou carência de acompanhamento médico (56% e 60%, respectivamente) foi maior do que o verificado dentre as travestis (40%) e mulheres trans (39%). **Em relação aos tipos de acompanhamento ou especialidade médica que a população sente falta, foram indicados endocrinologia (46%) e psiquiatria/psicologia (23%). Dentre os homens trans e as pessoas não binárias, é relevante a reivindicação de tratamento ginecológico** que alcança 19% e 15%, respectivamente. **[19]**
- De acordo com o Censo Trans, 96,8% da população de travestis e transexuais já utilizaram hormônios e obtiveram conhecimento dos medicamentos por meio de outras pessoas travestis e transexuais e realizaram a compra de forma avulsa. **Apenas 4,6% tiveram acesso ao processo transexualizador em serviço ambulatorial especializado.** 84,7% afirmaram que não têm acesso a esse tipo de serviço, o que leva as pessoas trans ao uso indiscriminado de medicamentos e substâncias não apropriadas para o processo de mudanças corporais. **[18]**
- Na cidade de São Paulo, de um total de 121 problemas de saúde decorrentes das intervenções corporais mencionados por pessoas trans, destacam-se: **infecções e inflamações decorrentes do uso de silicone industrial (47%); infecções e inflamações causadas por problemas na prótese de silicone (16%); inchaço na perna (9%) e efeitos colaterais em consequência do uso de hormônios,** tais como, estresse, ansiedade, calor, vômito, cansaço, tontura, incluídos em 2% das menções. **[19]**
- Em 2016, foram notificados nos sistemas de saúde 4.608 casos de violência contra gays, lésbicas e bissexuais. Outros 4.070 registros foram contra travestis, mulheres transexuais e homens transexuais, e 865 casos foram motivados por homo, lesbo, bi e transfobia. **[3]**
- As mulheres trans, lésbicas e bissexuais sofrem pela invisibilidade, tabus e preconceitos dos profissionais, fatores que dificultam o atendimento de forma integral a esse grupo nos serviços de saúde. **[1] 74,1% da população de travestis e transexuais participantes do Censo Trans relataram que foram maltratadas em algum tipo de serviço de saúde. [18]**
- Apenas no dia 8 de maio de 2020, o Supremo Tribunal Federal (STF) derrubou a restrição que proibia homossexuais de doarem sangue. A votação considerou discriminatórias as regras da Anvisa e do Ministério de Saúde, que vetavam o ato, tornando-as inconstitucionais. **[4]**
- O Brasil é o país onde mais LGBTQIA+ são assassinados no mundo: uma morte a cada 34 horas. 256 LGBTQIA+ foram as vítimas de morte violenta no Brasil em 2022, computando 242 homicídios (94,5%) e 14 suicídios (5,4%). Em termos absolutos, predominaram as mortes de 134 Gays (52,34%), seguidos de 110 Travestis e Transexuais (42,96%), 5 bissexuais (1,95%), 4 Lésbicas (1,56%) e 1 homem trans (0,39%). Em termos relativos, as pessoas trans representam a categoria sexológica mais vulnerável a mortes violentas. **[16]**
- Das pessoas que responderam à pesquisa Violência contra LGBTQs+ nos contextos eleitoral e pós-eleitoral, da instituição Gênero e Número, 92,5%, consideraram que as violências contra pessoas LGBTQIA+ aumentaram durante as eleições, no segundo semestre de 2018. Dentre elas, 80% afirmaram que a violência aumentou muito e 12,5% perceberam que ela aumentou pouco.

- Com a pandemia de Covid-19, 4% das pessoas HIV positivo que responderam a um inquérito nacional não estavam em tratamento antirretroviral, 67% relataram sentir alteração de humor em função da pandemia e 43% esperavam apoio do governo e de organizações não governamentais para o acesso a serviços de assistência social, incluindo alimentação. **[5]**

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI/LGBT+), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2009, foi publicada em 2011 pelo Ministério da Saúde, embora o próprio Ministério não possua área técnica responsável pela articulação de tal política. Desde 2018, a Diretoria de Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (DPLGBT) está situada no Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH).

No Plano Operativo da PNSI/LGBT+, lançado em 2011, em linhas gerais, o Ministério da Saúde ficou responsável por monitorar e estabelecer diretrizes gerais para que o Plano Nacional de Saúde Integral LGBT fosse concretizado. Já as Secretarias ficaram com a competência de tornar as diretrizes do atendimento especializado para pessoas LGBTI+, incluindo a produção de dados e ações educativas, nos seus respectivos âmbitos territoriais, ou seja, estadual e municipal. **[5]**

Em 2021, as pessoas LGBTQIA+ declararam importantes declínios em suas saúdes:

- 6 em cada 10 pessoas LGBTQIA+ tiveram diminuição ou ficaram sem renda por causa da pandemia de Covid-19;
- 6 em cada 10 dos desempregados LGBTQIA+ (59,47%) já estão sem trabalho há 1 ano ou mais;
- 4 em cada 10 pessoas LGBTQIA+ (41,53%) vivem em domicílios com insegurança alimentar. Quando falamos em pessoas trans, esse número sobe para mais da metade delas (56,82%);
- 1 em cada 10 pessoas que menstruam apontaram que é comum faltar ou que é preciso deixar de comprar outros itens para comprar absorventes;
- Entre LGBTQIA+ cis, a prevalência de depressão é de 51% entre os que ajudam nas despesas do lar e de 56% entre os que não ajudam. Entre LGBT+ trans, a prevalência de depressão é de 61% entre os que ajudam nas despesas do lar e 69,5% entre os que não ajudam;
- 55,19% declararam que sua saúde mental em 2021 está pior do que em 2020;
- 54,92% das pessoas foram classificadas com o risco de depressão no nível mais grave (depressão maior), quase 8% a mais que na pesquisa de 2020 (47%);
- 30% das pessoas já haviam recebido diagnóstico prévio de depressão e 47,59% já haviam recebido diagnóstico prévio de ansiedade. **[7]**

## RECOMENDAÇÕES

- Uma revisão sistemática de alta qualidade metodológica indicou que o treinamento de profissionais de saúde fornece informações e melhora as habilidades dos profissionais de saúde, o que pode levar à melhoria da qualidade dos serviços de saúde para pessoas LGBT. Esta revisão relata uma melhoria de curto prazo no conhecimento, atitudes e práticas de estudantes e profissionais da área de saúde com relação à saúde sexual e específica para LGBT. **No entanto, faltava um modelo conceitual unificado para o treinamento em termos de duração, conteúdo e metodologia de treinamento. [8]**
- Uma revisão de média qualidade metodológica indicou que intervenções educacionais com foco em preconceito foram eficazes para aumentar o conhecimento das questões de saúde LGBTQIA+. As intervenções de aprendizagem experiencial foram eficazes para aumentar os níveis de conforto no trabalho com pacientes LGBTQIA+. O contato intergrupo foi eficaz na promoção de atitudes mais tolerantes em relação aos pacientes LGBTQIA+. **[10]**
- Uma revisão de média qualidade metodológica destacou a importância de profissionais de saúde engajados nos cuidados de longo prazo em saúde, em especial com pessoas idosas, receberem treinamento em saúde LGBT e refletir sobre possíveis preconceitos em relação à população LGBT. **Pessoas LGBT identificaram preocupações relacionadas ao planejamento dos cuidados de longo prazo e medo de discriminação por parte dos profissionais de saúde. Pessoas LGBT também identificaram a necessidade de maior treinamento dos profissionais para melhorar o atendimento de idosos LGBT. [11]**
- Uma revisão de baixa qualidade metodológica aponta que existem poucos estudos que exploram a tomada de decisão compartilhada (SDM) entre pessoas LGBT pretas e pardas, e nenhuma intervenção foi identificada. Assim, não foi possível tirar conclusões sobre o efeito da SDM entre esta população nos resultados de saúde. **O trabalho qualitativo sugere que raça, orientação sexual e gênero atuam coletivamente para aumentar as percepções de discriminação e diminuir a SDM entre pessoas LGBT pretas e pardas.** Mais pesquisas são necessárias para obter uma compreensão abrangente da tomada de decisão compartilhada e subsequentes resultados de saúde entre afro-descendentes ao longo de todo o espectro de gênero e orientação sexual. [12]
- Outra revisão sistemática de baixa qualidade metodológica apontou que pessoas lésbicas, gays e bissexuais (LGB) com câncer vivenciaram questões relacionadas à revelação da orientação sexual, a experiências e medo da homofobia, a comportamentos positivos e negativos dos profissionais de saúde, a sistemas e cuidados heterocêntricos, à inadequação dos grupos de apoio disponíveis e a necessidades não atendidas de cuidados centrados no paciente e informações específicas de LGB. Frequentemente relataram sentimentos de ansiedade, invisibilidade, isolamento e frustração durante todo o processo de tratamento do câncer. **O treinamento e a educação dos profissionais de saúde são fortemente recomendados para abordar alguns desses desafios e lacunas de prática. O cuidado culturalmente apropriado inclui evitar suposições heterossexuais, o uso de linguagem inclusiva, o fornecimento de informações personalizadas e o envolvimento dos parceiros no cuidado. [13]**

- Por fim, uma revisão sistemática de baixa qualidade identificou fatores que poderiam aprimorar o cuidado em saúde de pessoas LGBTQIA+, tanto no nível da relação paciente-profissional de saúde (por exemplo, evitar homofobia e heterossexismo; aprimorar os conhecimentos de profissionais de saúde; promover aumento da confiança de pacientes; adotar terminologia adequada ao se referir às pessoas; adotar uma postura de afirmação do cuidado e das qualidades do/a paciente), quanto no nível das barreiras institucionais (por exemplo, melhorar a lógica de encaminhamentos; garantir a confidencialidade; aprimorar a continuidade do cuidado; ter materiais de informação amigáveis e cartazes que reconheçam as pessoas LGBTQIA+ como usuárias dos serviços; investir em ofertas de treinamento para profissionais). [14]
- Para que os direitos da população LGBT sejam garantidos, **é necessário que nas Unidades Básicas de Saúde, exista a identificação de barreiras vinculadas à características e necessidades da população em geral e, posteriormente, desenvolver ações de promoção da equidade em grupos distintos e definidos socialmente** como, por exemplo, o público LGBT, aproximando-se e tornando preconizado a PNSI/LGBT. [1]
- A necessidade de formação e educação continuada, em especial de profissionais da enfermagem e de agentes comunitários de saúde, foi destacada, embora a nível nacional se identificou apenas uma edição do curso online e gratuito da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, lançado pelo Ministério da Saúde em 2015. [1]
- No que se refere ao monitoramento e à avaliação das ações de saúde, destaca-se positivamente o papel dos ambulatórios de referência em atenção secundária para travestis e transexuais, assim como as capacitações de profissionais, as campanhas promovidas pelos governos, além da existência de comitês de saúde LGBT. [15]
- **A Agenda para Zero Discriminação em Serviços de Saúde recomenda:**
  1. Remover barreiras legais e políticas que promovam a discriminação nos serviços de saúde;
  2. Definir os padrões para um serviço de saúde sem discriminação;
  3. Criar e compartilhar a base de evidências e as melhores práticas para eliminar a discriminação nos serviços de saúde;
  4. Empoderar clientes e a sociedade civil para que exijam serviços de saúde livres de discriminação;
  5. Aumentar o apoio financeiro para uma força de trabalho na área da saúde livre da discriminação;
  6. Garantir a liderança de associações de profissionais da saúde nas ações para moldar uma força de trabalho livre de discriminação;
  7. Fortalecer os mecanismos e estruturas de acompanhamento, avaliação e prestação de contas para serviços saúde sem discriminação. [5]
- Uma boa prática destacada é a “Ficha de Notificação de Violências” ter incorporado os campos “identidade de gênero”, “orientação sexual” e “nome social” da vítima, além da LGBTfobia entre as motivações de violência. Contudo, é preciso qualificar o preenchimento desses campos para evitar a subnotificação. [15]

- Discriminação como, por exemplo, a violação do uso do nome social, manifestam-se como entraves ao acesso de pessoas LGBTQIA+ aos serviços de saúde, negando e dificultando o acesso dessa população aos serviços de saúde, contribuindo para o seu adoecimento. **É essencial a inclusão desta temática nos currículos da saúde, para que todos os profissionais da área tenham o conhecimento dos fundamentos necessários para proporcionar acolhimento, prevenção, promoção e terapêutica de qualidade à população LGBTQIA+.** [15]
- A cartilha do governo do estado do Rio Grande do Sul (RS), chamada “A importância de registrar a orientação sexual e identidade de gênero no e-SUS APS” reforça orientações para profissionais sobre o adequado acolhimento e registro no prontuário eletrônico e nos sistemas de informação do SUS para pessoas LGBTQIA+.
- Outras recomendações:
  - Reativar Comitê Técnico baseado em movimento social, academia e gestores, com caráter propositivo, visando a atualização da política e priorização de metas para focar no que é mais importante.
  - É preciso que seja estabelecida uma Linha de Cuidado para pessoas transexuais. Recomenda-se que os conselhos de medicina e psicologia se alinhem sobre essa temática e incluam as pautas dos movimentos sociais nas práticas de cuidado dessa população. Além disso, recomenda-se a articulação de um plano intersetorial de combate à violência de pessoas trans, em todos os níveis (da atenção à saúde especializada até serviços de educação).
  - Criação de um plano de cuidado em saúde de pessoas LGBTQIA+ que extrapole as questões relacionadas ao HIV/AIDS, **com foco para o cuidado em saúde mental, que se configura como uma das principais demandas em saúde dessa população.**
  - Ativação da modalidade de Educação Permanente sobre saúde da população LGBTQIA+ para as equipes de saúde com foco em saúde mental, não discriminação no acesso à saúde, cuidado de pessoas transexuais e HIV/AIDS.
  - Hormonioterapia para pessoas trans precisa ser descentralizada e executada pela APS. Não faz sentido que as pessoas precisem se deslocar de seus territórios para acessar serviços de níveis secundário ou terciário para esta finalidade, visto que trata-se de um acompanhamento para a vida inteira.
- **O Plano Nacional de Incidência Política do Censo Trans recomenda [18]:**
  1. Implementação de ambulatório do processo transexualizador nos Estados e Municípios; dados do uso de silicone industrial e acesso ao tratamento hormonal.
  2. Os Ambulatórios devem possuir acesso gratuito à medicação para a hormonioterapia;
  3. Implementação de uma linha de cuidado integral da saúde da população de travestis e transexuais;
  4. Formação continuada em Direitos Humanos para profissionais da Atenção Primária à Saúde;
  5. Divulgação e ampliação do acesso de Profilaxia Pré Exposição (PREP) e Pós Exposição para a população de travestis e transexuais (PEP);
  6. Construção de uma campanha contra o suicídio de pessoas trans e construção de políticas para o cuidado da saúde mental de travestis e transexuais;
  7. Campanhas de redução de Danos de uso de álcool e de outras drogas, assim como do silicone Industrial.

## Metodologia

Este documento foi elaborado na etapa de levantamento de evidências para elaboração da Agenda Mais SUS. As buscas foram realizadas por meio de revisão rápida em repositórios científicos e de literatura cinzenta (relatórios de organismos internacionais, governos e organizações da sociedade civil) entre julho e agosto de 2021. Dados-chave foram atualizados em maio de 2023. Em cada um desses repositórios, foram realizadas: a) exploração e pré-seleção; b) leitura dos sumários executivos e resumos com extração das principais informações (título do documento, autoria, ano de publicação, link e principais achados); e c) consolidação de bullet points sobre o tema. Após o primeiro esboço, foram incluídos documentos sugeridos pela equipe revisora.

## Organizações

**Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (Idealização e Revisão)** - Miguel Lago, Rudi Rocha, Arthur Aguillar, Agatha Eleone, Dayana Rosa, Helena Ciorra, Jéssica Remédios, Maria Cristina Franceschini, Maria Letícia Machado, Renato Tasca e Rebeca Freitas (Coordenadora-Geral do Projeto).

**Umane (Idealização e Revisão)** - Thaís Junqueira e Evelyn Santos.

**Instituto Veredas (Busca e síntese de evidências)** - Laura Boeira, Carolina Beidacki, Renata Penalva, Bruno Graebin e Victória Menin.

## Normatização, Comunicação e Design

Danilo Castro - Instituto Veredas; Helena Rocha - Diagramação; Natasha Mastrangelo - IEPS

## Sugestão de citação

IEPS; UMANE; INSTITUTO VEREDAS. Saúde da População LGBTQIA+. Rio de Janeiro: IEPS, 2023.

**Conheça a Agenda Mais SUS:** [www.agendamaisus.org.br](http://www.agendamaisus.org.br)

## Referências

- [1] Borges et al. Avaliação da implementação do Plano Nacional de Saúde Integral LGBT: Revisão Integrativa, 2020 - Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9612>
- [2] Rede Feminista de Saúde. Dossiê saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade, 2006 - Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/dossie\\_da\\_saude\\_da\\_mulher\\_lesbica.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/dossie_da_saude_da_mulher_lesbica.pdf)
- [3] NESP/CEAM/UnB. Saúde é destaque no XIV Seminário LGBT do Congresso Nacional, 2017 - Disponível em: <http://www.nesp.unb.br/index.php/noticias/321-saude-e-destaque-durante-xiv-seminario-lgbt-do-congresso-nacional>
- [4] BRASIL. PL 2353/2021 - Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2306536>
- [5] Melo; Simões; Barbabela (org.). Cartilha de Saúde LGBTI+, 2020 - Disponível em: [https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2021/04/2021\\_04\\_16\\_CartilhaSaudeLGBT.pdf](https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2021/04/2021_04_16_CartilhaSaudeLGBT.pdf)
- [6] Guimarães et al. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil, 2020 - Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41953/2/10.pdf>
- [7] #VoteLGBT. Diagnóstico LGBT+ na pandemia, 2021 - Disponível em: <https://static1.squarespace.com/static/5b310b91a-f2096e89a5bc1f5/t/60db6a3e00bb0444cdf6e8b4/1624992334484/%5Bvote%2B%2B%2Bbox1824%5D%2Bdiagnos%CC%81stico%2BLGBT%2B2021+b+%281%29.pdf>
- [8] Sekoni et al. The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: A mixed-method systematic review, 2017 - Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5577719/pdf/zias-20-1351187.pdf>
- [9] Butler et al. Improving cultural competence to reduce health disparities, 2016 - Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK361126/>
- [10] Morris et al. Training to reduce LGBTQ-related bias among medical, nursing, and dental students and providers: A systematic review, 2019 - Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6716913/pdf/12909\\_2019\\_Article\\_1727.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6716913/pdf/12909_2019_Article_1727.pdf)
- [11] Caceres et al. Provider and LGBT individuals' perspectives on LGBT issues in long-term care: A systematic review, 2019 - Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7117618/>
- [12] Peek et al. Development of a conceptual framework for understanding shared decision making among African-American LGBT patients and their clinicians, 2016 - Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27008649/>
- [13] Lisy et al. Experiences and unmet needs of lesbian, gay and bisexual people with cancer care: A systematic review and meta-synthesis, 2018 - Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29462496/>
- [14] Pennant; Bayliss; Meads. Improving lesbian, gay and bisexual healthcare: A systematic review of qualitative literature from the UK, 2009 - Disponível em: <https://diversityhealthcare.imedpub.com/improving-lesbian-gay-and-bisexual-health-care-a-systematic-review-of-qualitative-literature-from-the-uk.php?aid=2060>
- [15] da Silva et al. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil, 2020 - Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/FFrYJnPRddNv6s69ZbLJgCt/?lang=pt>
- [16] Schmitz, A. (Org.). Mortes violentas de LGBT+ no Brasil: Observatório do Grupo Gay da Bahia, 2022 - Disponível em: <https://cedoc.grupodignidade.org.br/2023/01/19/mortes-violentas-de-lgbt-brasil-observatorio-do-grupo-gay-da-bahia-2022/>
- [17] BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)
- [18] Souza, D. Araújo, T (Orgs.). REFLEXÕES SOBRE OS DADOS DO CENSO TRANS: Sem motivos para orgulho: diálogos e análises do contexto socioeconômico de mulheres travestis e transexuais no Brasil. Rede Trans, 2022. Disponível em: [https://storage.googleapis.com/wzukusers/user-31335485/documents/1522a23d2de24794adee6101db162ce8/REDE-TRANS\\_Censo-Trans-2020-pub-web.pdf](https://storage.googleapis.com/wzukusers/user-31335485/documents/1522a23d2de24794adee6101db162ce8/REDE-TRANS_Censo-Trans-2020-pub-web.pdf)

[19] CEDEC - CENTRO DE ESTUDOS DE CULTURA CONTEMPOR NEA. Mapeamento das Pessoas Trans na Cidade de São Paulo: relatório de pesquisa. São Paulo, 2021. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos\\_humanos/LGBT/AnexoB\\_Relatorio\\_Final\\_Mapeamento\\_Pessoas\\_Trans\\_Fase1.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/LGBT/AnexoB_Relatorio_Final_Mapeamento_Pessoas_Trans_Fase1.pdf)