

AVANÇOS E BARREIRAS NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO LGBT: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ADVANCES AND BARRIERS TO THE IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL POLICY FOR THE COMPREHENSIVE HEALTHCARE OF LGBT PEOPLE: AN INTEGRATIVE REVIEW

AVANCES Y BARRERAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL - LGBT: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Caio Carvalho Castilho de Avellar¹ ; Felipe Behrends Rodrigues² 

¹Graduando em Medicina – Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Cáceres, Mato Grosso, Brasil; ²Mestre em Biociências – Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Nutricionista da Secretaria Municipal de Cáceres (SMS), Cáceres, Mato Grosso, Brasil

*Autor correspondente: felipe.behrends@unemat.br.

Recebido: 13/04/2023 | Aprovado: 04/07/2023 | Publicado: 20/07/2023

Resumo: Trata-se de uma revisão integrativa com o objetivo de analisar os avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis e Transsexuais (PNSI-LGBT) desde a sua instituição pelo Ministério da Saúde até a atualidade. Dois autores independentes realizaram uma busca sistemática em 2 bases de dados (SciELO e Pubmed), no período de 2011 (data da implementação da política), até o ano de 2021. As orientações PRISMA para revisões foram seguidas e os trabalhos que não atenderam aos critérios de inclusão foram excluídos. Após leitura integral, seis artigos contemplavam os critérios de inclusão e compuseram a amostra da presente revisão. Foi possível verificar uma prevalência de pesquisas sobre o tema na região sudeste (n=3) e nordeste (n=3), não sendo encontrados estudos de outras regiões do Brasil. As amostras, em sua totalidade, apontaram a discriminação institucionalizada como fator contribuinte da invisibilidade da população LGBT dentro da saúde pública, dificultando sua implementação, bem como o desconhecimento dos gestores da saúde sobre a política (66,6% dos artigos). Foi possível observar, que são escassas as publicações relacionadas com a temática PNSI-LGBT, mostrando uma lacuna imensa de quase 10 anos a partir da instituição desta política. Desta forma, foi encontrada baixa ou nenhuma efetivação de políticas em saúde para a população LGBT, além do atraso na atualização do PNSI frente as novas necessidades da comunidade, revelando o preconceito como um dos determinantes da estagnação dessa política.

Palavras-chave: Políticas públicas. Equidade em saúde. População LGBT.

Abstract: This is a integrative review aimed to analyzing the advances and barriers to the implementation of the National Policy for the Comprehensive Healthcare of Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals (PNSI - LGBT) since its institution by the Ministry of Health until now. Two authors independently performed systematic research on two databases (SciELO and PubMed) from articles published in the period from 2011 (policy implementation date) to 2021. The PRISMA guidelines for reviews were followed and the studies did not meet the inclusion criteria were excluded. After the complete reading, six studies met the inclusion criteria and were included on the sample. The prevalence studies were in the Northeast (n=3) and Southeast of Brazil (n=3). Otherwise, we did not found studies in other regions of Brazil. In total of samples, pointed institutional discrimination as one of the primary causes of the LGBTQIA+ population invisibility public health, and the public managers unknowledge (66% articles), difficulting implementation of public policies, for this population. Based on the revised data the results indicate a scarcity publication on this field, showing an immense gap of almost 10 years from the institution of this policy. In this way, it was possible to observe low or no effectiveness of health policies for the LGBT population, as well as the delay in updating the PNSI, in view of the new needs of the community, revealing prejudice as one of the determinants of the stagnation of this policy.

Keywords: Public policies. Health equity. LGBT population.

Resumen: Esta es una revisión integrativa con el objetivo de analizar los avances y desafíos en la implementación de la Política Nacional para la Salud Integral de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Travestis y Transexuales (PNSI-LGBT) desde su institución por el Ministerio de Salud hasta la actualidad. Dos autores independientes realizaron una búsqueda en 2 bases de datos (SciELO y Pubmed), en el período comprendido desde 2011 (fecha de implementación de la política), hasta el año

2021. Se siguieron las guías PRISMA y los estudios que no cumplieron los criterios de inclusión fueron excluidos. Después de la lectura completa, seis artículos cumplieron con los criterios de inclusión y constituyeron la muestra de esta revisión. Fue posible verificar una prevalencia de investigaciones sobre el tema en las regiones Sudeste (n=3) y Nordeste (n=3), no encontrándose estudios de otras regiones de Brasil. Las muestras, en su totalidad, señalaron la discriminación institucionalizada como un factor que contribuye a la invisibilidad de la población LGBT dentro de la salud pública, dificultando su implementación, así como el desconocimiento de los gestores de salud sobre la política (66,6% de los artículos). Se pudo observar que existen pocas publicaciones relacionadas con la temática PNSI-LGBT, mostrando un enorme desfase de casi 10 años desde la institución de esta política. De esta forma, se constató la baja o nula implementación de políticas de salud para la población LGBT, además del retraso en la actualización del PNSI ante las nuevas necesidades de la comunidad, revelando el prejuicio como uno de los determinantes del estancamiento de esta política.

Palabras-clave: Políticas públicas. Equidad en salud. población LGTB.

1 INTRODUÇÃO

As diversas relações sociais dos quais conhecemos hoje, advém de uma cultura de superioridade europeia que se iniciou com o mercantilismo a partir do século XV com a dominação e suas mazelas advindas do sistema colonial. Isso trouxe uma carga de padronização e subjugação da maioria dos vínculos sociais conhecido hoje por *cisheteronormatividade*. Este conceito traz um conjunto de conotações que institui as relações de poder sobre as questões de gênero e sexo, baseando os relacionamentos pessoais na sociedade unicamente em heterossexual e em dois gêneros de acordo com órgão genital do indivíduo, classificando-o em homem ou mulher. Assim, tudo que fugia deste tipo de imposição etnocêntrica, era e ainda é vista pela coletividade como “aberração”, com isso, deixando à margem tais populações, principalmente no que tange os direitos sociais, dentre eles a dignidade da pessoa humana (Morera & Padilha, 2017; Ciasca & Hercowitz, 2021).

O movimento de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais e outros (LGBTQIAP+), tem seu início muito antes da pandemia pela Infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/SIDA) nos anos 80. Apesar disso, o movimento da diversidade sexual de fato começou a se tornar conhecido pela sociedade *cisheteronormativa* por conta do HIV, com isso, o movimento acabou tendo uma conotação pejorativa e preconceituosa associada unicamente a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Assim, não é por acaso, que o termo homossexualismo esteve incluso até os anos 90 na Classificação Internacional de Doenças ou problemas relacionados à saúde, sendo abolida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), apenas em 17 de maio de 1990, data essa conhecida como Símbolo da luta pela diversidade sexual (Scanavino & Macedo, 2021).

A heteronormatividade imposta socialmente, que ainda prevalecem até os dias de hoje, são mantidos por diversos aparelhos sociais que deveriam assegurar o que de fato chamamos de direito democrático, firmado pela Constituição Brasileira de 1988. Assim, a chamada interseccionalidade corresponde a interação entre os marcadores sociais (cultura, educação, saúde e outros) que contribuem para a manutenção do padrão heterogênico, gerando inúmeras formas de opressão, principalmente da população LGBTQIAP+. Isso contribui para o aumento da vulnerabilidade das populações diversas, essencialmente no quesito ao acesso aos serviços de saúde, tendo em vista as especificidades desse grupo (Borret *et al.*, 2021).

O termo vulnerabilidade é utilizado para analisar as relações socioculturais sobre o indivíduo e que

possam contribuir para o aumento de risco de subsistência, influenciando o processo de saúde-adoecimento da população. Assim, o termo foi por muito tempo utilizado para definir comportamento de risco determinando que apenas as ações do indivíduo influenciariam no processo de adoecimento. Atualmente tem-se o conhecimento de que há inúmeros fatores que contribuem para a vulnerabilidade da pessoa. Desta forma, propõe-se a sistematização em três dimensões, sendo elas social, individual e institucional (Ciasca & Hercowitz, 2021; Scanavino & Macedo, 2021).

Com a Reforma Sanitária no Brasil em 1988, iniciou-se diversas pressões para que houvesse políticas que atendessem de forma equânime a população mais vulnerável no país, incluindo a população LGBTQIAP+. Assim, as pressões feitas por estes indivíduos culminaram com a criação de diversas políticas que os atendessem. Neste contexto, que surge a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis e Transsexuais (PNSI-LGBT) pela portaria nº 2.836 no dia 01/12/2011, com o objetivo de atender demandas específicas desta população, com o intuito de reduzir as vulnerabilidades dos quais estão sujeitos (Souza *et al.*, 2018; Ministério da Saúde, 2013).

Desse modo, esta revisão buscou verificar os avanços do PNSI-LGBT nesses dez anos de instituição dessa política (2011 a 2021), além de verificar a sua contribuição para a redução das vulnerabilidades da população LGBTQIAP+ no acesso à saúde.

2 METODOLOGIA

2.1 Estratégia de busca dos trabalhos

As instruções PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*) para elaboração de revisão sistemática e meta-análise foram seguidas na presente pesquisa. Os detalhes sobre o protocolo PRISMA, incluindo a estratégia de busca, critérios de elegibilidade, processo de seleção, avaliação da qualidade dos estudos já foram descritos anteriormente (Moher *et al.*, 2009).

O processo de busca se deu ao longo de 2021, nas bases de dados *Pubmed* e *SciELO*, utilizando os termos indexados “*public policies*”, “*health equity*” e “*LGBT population*” nas versões inglês e português, de forma isolada ou combinada, publicados no período compreendido entre 2011 e 2021. Foram selecionados manuscritos publicados em português ou inglês. Vale ressaltar que o termo “*LGBT population*” não aparece indexada na página dos Descritores em Saúde (DeCs), porém, por ser uma palavra-chave amplamente utilizada nas pesquisas científicas, e fundamental para o objetivo do trabalho, o termo foi incluído nas buscas.

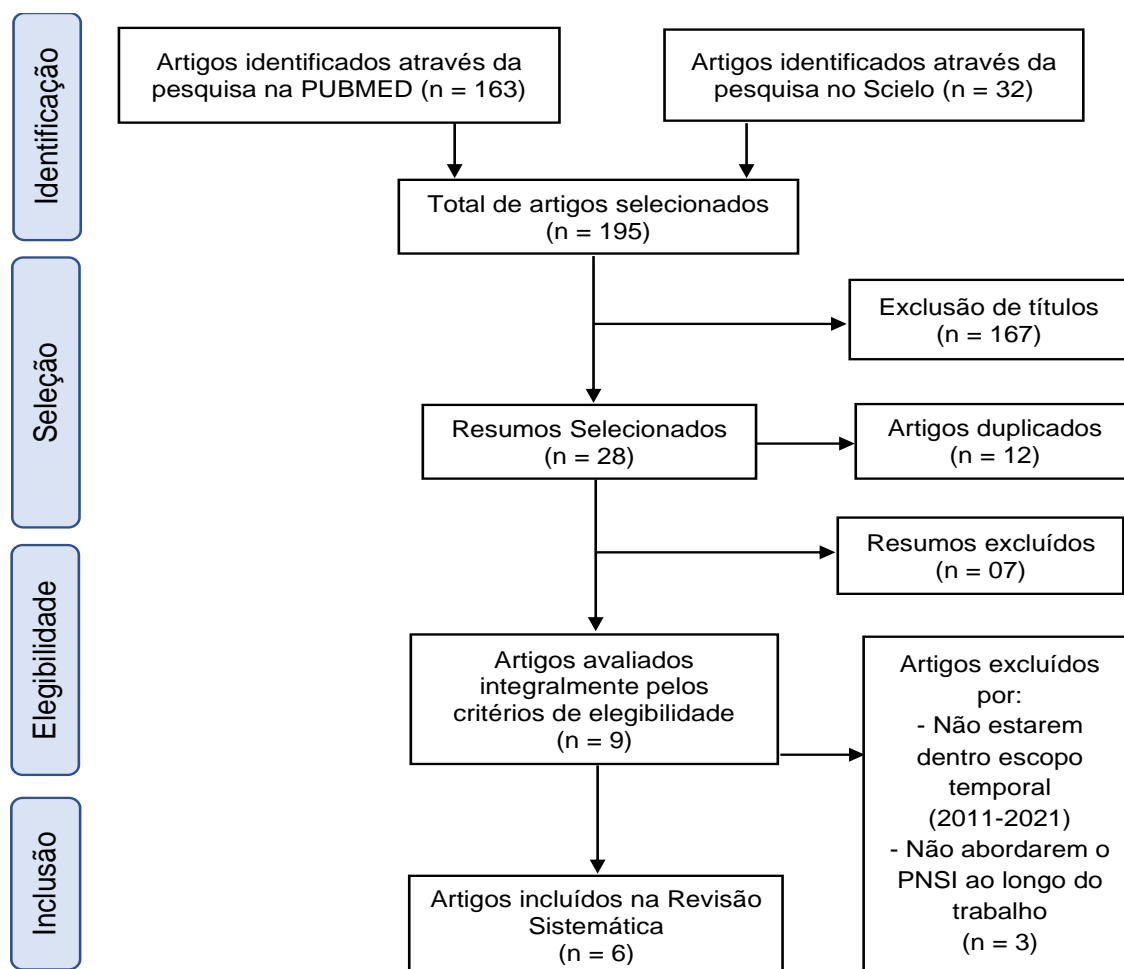
Dois revisores (CCCA e FBR), de forma cega, realizaram a busca e avaliaram os trabalhos encontrados de maneira independente, sendo a última busca realizada em 21 de outubro de 2021. As possíveis divergências que surgiram foram sanadas consensualmente entre os autores.

2.2 Identificação dos estudos elegíveis

Para a seleção dos estudos, as seguintes etapas foram seguidas: 1) seleção dos artigos repetidos; 2)

seleção do título; 3) seleção do resumo; 4) leitura integral do artigo considerando os critérios de inclusão e exclusão. Foram selecionados somente os estudos que abordaram a Política Nacional de Saúde Integral – LGBT no contexto da sua implementação no Brasil, dentro do recorte temporal compreendido entre 2011 (data da criação da política) a 2021. Foram excluídos artigos com publicação fora das datas estipuladas, que não abordassem a saúde da população LGBT no Brasil, e trabalhos que apresentaram fuga do objeto de pesquisa. Abaixo segue a Figura 1, onde apresenta o fluxograma da metodologia utilizada.

Figura 1- Fluxograma da busca dos artigos.



Fonte: Os autores (2023).

2.3 Seleção dos estudos

Foram triados inicialmente 195 artigos, dos quais 163 eram provenientes da base de dados *Pubmed* e 32 da base *SciELO*. Os estudos foram submetidos à leitura dos títulos e resumo, sendo excluídos 174 trabalhos com base nos títulos e resumos considerados em discordância com o objetivo da presente revisão, além de 12 artigos que estavam duplicados na busca. A etapa seguinte consistiu na leitura integral dos 09 artigos selecionados. Após análise dos 09 artigos na íntegra, 03 trabalhos apresentaram algum dos critérios de exclusão, totalizando uma amostra final de 06 artigos, como apresentado na Figura 1.

3 RESULTADOS

As características mais relevantes dos 06 estudos selecionados podem ser visualizadas na Tabela 1. Houve publicações apenas nas regiões sudeste (n=3) e nordeste (n=3) do Brasil, desde a criação da política, sendo uma distribuição equiparada de estudos transversais (n=2), revisão integrativa (n=2) e estudos qualitativos (n=2).

Foi consenso entre os artigos (n=6) citar a discriminação institucionalizada como principal fator contribuinte para a invisibilidade da população LGBTQIAP+ e conseqüentemente a não efetivação de políticas como o PNSI-LGBT. Foi observado também que os artigos da presente amostra são unânimes em afirmar a necessidade de se ter estudos que colaborem para a compreensão acerca da implementação do PNSI-LGBT.

Em 66,6% dos artigos (n=4) houve relato de que profissionais da saúde são avessos a investidas governamentais no intuito de instituir uma política voltada a população LGBTQIAP+ e afirmam que gestores de saúde desconhecem ou responsabilizam outros setores acerca do PNSI-LGBT. Dessa maneira, todos os artigos (n=6) afirmam que a capacitação profissional e a inclusão na grade curricular das universidades sobre a temática contribuirão para um olhar mais humano para a população LGBTQIAP+, além de estimular o conhecimento acerca das demandas desta população.

Tabela 1 – Descrição resumida dos artigos utilizados na revisão integrativa.

Autor/Região/Ano	Título	Metodologia	Resultados	Conclusão
Bezerra <i>et al.</i> , Nordeste, 2021	Condições históricas para a emergência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no espaço social da saúde no Estado da Bahia, Brasil	Estudo qualitativo / 15 participantes (6 gestores e 9 ativistas LGBT)	Evidenciaram dois momentos: iniciativas precursoras do PNSI e espaços de possíveis e discurso oficial para fomento da Implementação do PNSI	Processo contínuo de ações para a implementação do PNSI, porém, Secretaria de Saúde do Estado da Bahia não assume uma responsabilidade clara sobre a política estadual LGBT, não efetivando de fato o PNSI-LGBT
Torres <i>et al.</i> , Sudeste, 2021	O inquérito Nacional de Saúde LGBT+: metodologia e resultados descritivos.	Estudo transversal aplicado online / 976 indivíduos selecionados, acima de 18 anos	72,1% (704) dos entrevistados são homossexuais, sendo 1,9% (18) transgênero, 41,5% (405) mulher cis e 49,9% (487) homem cis. A maioria dos entrevistados eram brancos 60,1% (586) e da região sudeste 80,2% (783)	Enfatiza a necessidade da formação de profissionais da saúde para a prática de um atendimento adequado a população LGBT+, atentando-se para as demandas específicas destes.
Silva <i>et al.</i> , Sudeste, 2020	Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) no Paraná, Brasil	Estudo qualitativo / 48 participantes	Observou-se em sua maioria, falas preconceituosas, excludentes, de responsabilização da comunidade LGBT sobre os cuidados em saúde, eximindo a responsabilidade o Sistema Único de Saúde.	A população LGBT não tem suas necessidades em saúde de fato assegurada devido a inúmeros fatores, sendo o preconceito a principal barreira para a efetivação da aplicabilidade do PNSI-LGBT.

Fonte: Carvalho (2021)

Tabela 1 – Descrição resumida dos artigos utilizados na revisão integrativa (cont.)

Autor/Região/Ano	Título	Metodologia	Resultados	Conclusão
Gomes <i>et al.</i> , Nordeste, 2018	O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT.	Transversal exploratório com abordagem qualitativa / 12 profissionais de saúde foram entrevistados	Divididos em duas categorias a primeira delas é o olhar dos profissionais em relação a comunidade e a segunda categoria voltada na organização política de apoio a comunidade LGBT. Discursos, em sua maioria, preconceituosas, desconhecimento sobre o movimento e responsabilização dos cuidados em saúde a outros setores	Há uma desarticulação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) sobre as demandas da população LGBT. Escassez na literatura de temas como experiências na implementação do PNSI-LGBT e a baixa participação de integrantes da comunidade LGBT na gestão em saúde.
Albuquerque <i>et al.</i> , Sudeste, 2013	Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil	Revisão integrativa com recorte temporal de 2004 a 2013	Dos 95 artigos encontrados, 19 selecionados para leitura integral e apenas 8 artigos fizeram parte da pesquisa. Regiões sudeste e centro-oeste são as principais regiões com maior número de artigos publicados e os anos que mais ocorreram publicações foi 2012, 2011 e 2006.	Avanços de programas e políticas públicas que sejam voltadas para a comunidade LGBT, entretanto, a efetivação é insuficiente, por diversos motivos, dentre eles: Preconceitos. Outrossim, necessita-se capacitação dos recursos humanos para melhor assegurar o atendimento adequado.
Bezerra <i>et al.</i> , Nordeste, 2019	Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva	Revisão integrativa a partir de 2004 a 2018	Revisão integrativa a partir de 2004 a 2018 com a seleção de 27 artigos. Artigos divididos por áreas de publicações: saúde coletiva, ciências sociais e humanas, política e epidemiologia. Abordando temas como IST's, processo Transsexualizador e outros.	Trabalhos sobre a comunidade LGBT ainda são ínfimas diante de outros temas e os artigos existentes. São necessárias pesquisas sobre saúde LGBT, que possam contribuir para marcadores de saúde e consecutivamente apresente dados epidemiológicos suficientes para promoção em saúde.

Fonte: Carvalho (2021)

4 DISCUSSÃO

Uma política nacional que visa reduzir as vulnerabilidades da população LGBTQIAP+ além disso, efetivar os princípios norteadores do SUS é de grande importância no campo dos direitos sociais daqueles que outrora tinham seus direitos negados. Apesar dos avanços, há inúmeros empecilhos que dificultam as ações para se colocar em prática o PNSI-LGBT no Brasil. Dentre as várias barreiras apresentadas na amostra deste trabalho, estão entre as principais: poucos estudos que contribuam para criação de marcadores em saúde, formação de profissionais da saúde de forma deficitária, e a invisibilidade da população LGBTQIAP+, principalmente da população trans e lésbicas. Tudo isso, além de outras barreiras não citadas aqui, contribuem para o reforço de uma discriminação institucionalizada e com isso, favorece a não execução de uma política inclusiva como o PNSI-LGBT.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a orientação sexual e identidade de gênero são consideradas determinantes de vulnerabilidade e condicionantes do adoecer do indivíduo (Gomes *et al.*, 2018). Assim, desmitificar e desconstruir esses determinantes, formados ao longo da história, se fazem necessário através de uma mudança curricular em universidades e na capacitação dos profissionais de saúde. Ademais, abordar tais questões na formação em saúde, acarretará a redução da vulnerabilidade da população em geral, principalmente da população LGBTQIAP+, e com isso, estimular a aplicabilidade das políticas voltadas a esta população, como por exemplo, a criação de ambulatórios de saúde trans, ofertando o processo de afirmação sexual (Albuquerque *et al.*, 2013; Paranhos, Willerding & Lapolli, 2021).

No quesito em elaboração de um ambiente de diálogo, principalmente na formação e educação de indivíduos, tem ocorrido nos últimos anos um retrocesso. Em 2015, foi retirado do Plano Municipal de Educação (PME) de Cuiabá, Mato Grosso do Sul, os termos “orientação sexual” e “gênero”, sob o discurso de que a educação estaria forçando a “ideologia de gênero”. Isso, nos mostra que quaisquer pressões sociais conservadoras sem a presença de uma militância LGBTQIAP+ presente, colabora, em pleno século XXI, para a regressão da democracia de direito (Aragusuku & Lopes, 2018).

Além disso, a análise dos dados obtidos pela amostra em associação com outras referências, revela uma fragmentação da aplicabilidade do PNSI-LGBT, pois, muitos dos serviços de saúde voltadas a população LGBTQIAP+ são mal distribuídas pelo território brasileiro. Segundo dados obtidos da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA). A maioria dos ambulatórios voltadas a população trans, estão concentradas nas regiões sul e sudeste do país. Portanto, escancarando a desagregação do PNSI-LGBT, o que dificulta o acesso aos serviços de saúde pela população trans. Outrossim, segundo o ANTRA, as filas de espera para se ter acesso ao processo de redesignação sexual pelo SUS pode chegar a mais de 10 anos de espera (Bezerra *et al.*, 2021; ANTRA, 2021).

Outro dado importante, advém de uma pesquisa realizada por Corrêa e colaboradores em 2020, que apontou taxas de ideação suicida e/ou tentativa de suicídios desproporcionalmente elevadas entre a população Transgênero e Bissexual quando comparados com a população heterossexual e cisgênero. É um fator de proteção para o suicídio quando indivíduos LGBTQIA+ sofriam menos estigmas estruturais. Por isso, da necessidade da instituição de ambulatórios para o acolhimento psicossocial a população LGBTQIA+.

principalmente para a população Trans. Além disso, o uso e o respeito do nome social, favorecem também a redução da vulnerabilidade da população trans e travestis, dessa forma, fortalecendo o atendimento humanizado e o respeito dos direitos daquela população (Torres *et al.*, 2021; Mendonça *et al.*, 2020).

Desse modo, há diversos agentes sociais que fortalecem as barreiras institucional contra a população LGBTQIAP+ no acesso à saúde. Com isso, o PNSI-LGBT, com 10 anos de publicação, percebe-se a não execução integral e a pulverização por todo território brasileiro desta política. Além disso, reforça-se tanto na amostra desta pesquisa, quando em outros estudos, a necessidade de se obter e estimular a abordagem desta temática no campo científico, com ênfase nas regiões norte, sul e centro-oeste, contribuindo para a criação de marcadores em saúde. Isso, estimularia na obtenção de dados atualizados, que auxiliariam na aplicabilidade do PNSI-LGBT, bem como atualização e criação de outras políticas, afinal, não se atende uma demanda, que em teoria, não existe.

Vale ressaltar que mais pesquisas robustas abordando essa temática são necessárias, com a finalidade de preencher as lacunas encontradas neste trabalho, garantindo melhoras desde o acesso a saúde, até o atendimento às pessoas LGBTQIAP+ por parte dos profissionais da saúde. É evidente que há uma necessidade de dados descritivos desta população, para conseguirmos levantar hipóteses e assim avançar na saúde da comunidade para além das IST's.

Embora este trabalho tenha seguido uma metodologia bem fundamentada na literatura, algumas limitações podem ser destacadas. O número amostral encontrado para este manuscrito foi reduzido e pouco representativo das diferentes regiões do país, podendo existir outras informações e abordagens que não foram mencionadas nos artigos encontrados. Existem poucas pesquisas com análises estatísticas e com amostra significativa com este tema e, desta forma, tem implicações diretas na qualidade dos dados da presente revisão.

Apesar das reconhecidas limitações, no nosso conhecimento, essa é a primeira revisão integrativa com o intuito de levantar informações referente aos avanços da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis e Transsexuais desde sua implementação em 2011. Além disso, espera-se com esse trabalho, instigar mais pesquisadores a trabalharem sobre essa temática, bem como incentivar novas abordagens para a implementação da PNSI-LGBT nos municípios.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em termos gerais, foi observada uma baixa aplicabilidade do PNSI-LGBT nos diferentes artigos selecionados como amostra da presente pesquisa. Dentre os motivos citados na amostra foram a falta de conhecimento dos gestores e profissionais da saúde sobre o programa, invisibilidade da população LGBTQIAP+ por preconceitos institucionalizados e as barreiras de acesso à saúde que ela impõe (diminuindo adesão da população LGBTQIAP+ ao uso do SUS).

Além disso vale destacar que a maioria das pesquisas em saúde com a temática LGBTQIA+ são voltadas para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Poucos trabalhos trazem dados de prevalência e incidência sobre as especificidades dessa população no que tange à nutrição, saúde mental, Doenças e Agravos Não Transmissíveis, entre outros, fazendo com que a população LGBTQIA+ viva às sombras das pesquisas

Gomes, S. M., Sousa, L. M. P. de., Vasconcelos, T. M., & Nagashima, A. M. S. (2018). O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Saúde e Sociedade*, 27(4), 1120-1130. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180393>

Mendonça, F. H., Rodrigues, B. B., Mendonça, J. C., & Cruz, L. R. da. (2020). Pensamento suicida entre a população transgênero: um estudo epidemiológico. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 69(1), 13-22. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000256>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6 (7), 1-6. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Morera, J. A. C., & Padilha, M. I. (2017). Social representations of sex and gender among trans people. *Revista Brasileira de Enfermagem*.70(6):1235-43.

Paranhos, W. R., Willerding, I. A. V., & Lapolli, É.M. (2021). Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 25, 1-14. <https://doi.org/10.1590/interface.200684>

Scanavino, M. D. T., & Macedo, L. N. (2021). Panorama da pesquisa LGBTQIA+. In: Ciasca, S. V., Hercowitz, A., Junior, A. L. *Saúde LGBTQIA+ práticas de cuidado transdisciplinar*. (pp. 507-512) São Paulo: Ed. Manole.

Silva. A. de C. A. da, Alcântara, A. M., Oliveira, D. C. de, & Signorelli, M. C. (2020). Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 24, 1-15. <https://doi.org/10.1590/Interface.190568>

Souza, L. E. P. F., Paim, J. S., Teixeira, C. F., Bahia, L., Guimarães, R., Almeida-Filho, A. de., Machado, C. V., Campos, G. W., & Azevedo-e-Silva G. (2018). Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. *Ciência Saúde Coletiva*, 8(24), 2783-2792. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.34462018>

Torres, J. L., Gonçalves, G. P., Pinho, A. de A., & Souza, M. H. do N. (2021). O inquérito Nacional de Saúde LGBT+: metodologia e resultados descritivos. Belo Horizonte: *Cadernos de Saúde Pública*; 37(9), 1-11. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00069521>