



ISSN: 2230-9926

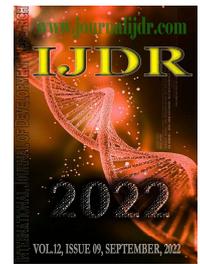
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 09, pp. 59215-59221, September, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25343.09.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO NO ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO LGBTQIA+: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Juliana Rafaelle Couto Silva Fonsêca¹; Nataly Rayane dos Santos Calumby¹; Sergialyson Brasil Farias¹; Adylla Bianca Coelho Fortes¹; Cynthia Maria Lopes de Freitas Aquino¹; Jorge Antônio da Costa Pereira¹; Herika de Arruda Maurício² and Luiz Gutenberg Toledo de Miranda Coelho Junior^{2,*}

¹Mestrando(a) do Programa de Perícias Forenses da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, Campus Santo Amaro (FOP/UPE); ²Professor(a) Adjunto(a) da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, Campus Santo Amaro (FOP/UPE), Membro permanente do Programa de Mestrado em Perícias Forenses

ARTICLE INFO

Article History:

Received 29th August, 2022

Received in revised form

14th August, 2022

Accepted 19th September, 2022

Published online 30th September, 2022

Key Words:

Homofobia, Sexismo, Estigma Social, Minorias Sexuais e de Gênero, Acesso Aos Serviços de Saúde.

*Corresponding author:

Luiz Gutenberg Toledo de Miranda Coelho

ABSTRACT

Observa-se, no Brasil e no mundo, a dificuldade enfrentada pela população LGBTQIA+ diante das diversas formas de violência e das discriminações vivenciadas em decorrência da livre orientação sexual (Albuquerque *et al*, 2013). Essa revisão integrativa teve o objetivo de analisar a produção científica sobre estigma e discriminação a população LGBTQIA+ no acesso aos serviços de saúde. O levantamento bibliográfico foi realizado através do acesso online da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores: Homofobia; Sexismo; Estigma Social; Minorias sexuais e de gênero; Acesso aos Serviços de Saúde; com publicações entre 2011 e 2022 disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol abordando a assistência à saúde ao referido grupo populacional. Foram incluídos 33 artigos. A maioria dos artigos indicam que o acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQIA+ é permeado de estigma e discriminação. A ausência de acolhimento às demandas de cuidado e o despreparo dos serviços e dos profissionais são fortemente apontados como motivadores do preconceito e da fragilidade das práticas assistenciais de atenção à saúde relacionadas às minorias sexuais e de gênero.

Copyright © 2022, Juliana Rafaelle Couto Silva Fonsêca *et al*. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Juliana Rafaelle Couto Silva Fonsêca; Nataly Rayane dos Santos Calumby; Sergialyson Brasil Farias *et al*. "Estigma e discriminação no acesso a serviços de saúde pela população lgbtqia+: uma revisão integrativa", *International Journal of Development Research*, 12, (09), 59215-59221.

INTRODUCTION

Ao longo das últimas duas décadas, tem se observado crescente interesse pela relação entre discriminação e saúde. A violência e o preconceito aos comportamentos sexuais divergentes do padrão heteronormativo são consensualmente reconhecidos na literatura como determinantes de saúde, uma vez que provocam vulnerabilidades específicas e carregam forte potencial para desencadear processos de sofrimento, adoecimento e morte prematura desta população (LIONÇO,2008). O Brasil, país que mais mata homossexuais no mundo (BENEVIDES,2020), estabeleceu compromisso através do Ministério da Saúde na determinação social de saúde e redução das desigualdades ao grupo LGBTQIA+ com políticas de expansão do cuidado, redução de danos, prevenção de agravos, promoção de saúde. Em 2011, através da portaria nº 2.836/2011, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, construída em parceria com a sociedade

civil, e tendo como objetivo estabelecer diretrizes e ações para as três esferas de governo, enfatizando a importância da redução das iniquidades decorrentes de identidade de gênero e orientação sexual. No entanto, observa-se, no Brasil e no mundo, a dificuldade enfrentada pela população LGBTQIA+ diante das diversas formas de violência e das discriminações vivenciadas em decorrência da livre orientação sexual (Albuquerque *et al*, 2013). No Brasil, os direitos da população LGBTQIA+ são resguardados por frágeis legislações, mas o debate não deve ficar somente na questão de gênero e sexual. O direito a não discriminação, bem como o direito à dignidade, são direitos humanos fundamentais, sendo sua violação determinante para a exclusão ou comprometimento do acesso a outros direitos, dentre os quais o direito à saúde (LIONÇO, 2008), que é assegurado pela Constituição Brasileira e concretizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, quando se refere às demandas de saúde de grupos sociais vulneráveis, como LGBTQIA+, ainda pode ser notado algumas barreiras diante de uma sociedade em que a

heteronormatividade prevalece (SANTOS *et al.*, 2020), provavelmente por estarem subordinados à homofobia e outros tipos de preconceitos, sendo necessário, para além das garantias legais, estabelecer uma cultura de respeito a esta população. O objetivo deste trabalho é analisar a produção científica sobre estigma e discriminação a população LGBTQIA+ no acesso aos serviços de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que vem sendo utilizada como um meio metodológico, e como um recurso sistemático que tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de estudos sobre um tema específico (FREIRE, 2014). Esse método da revisão integrativa da literatura é estruturado com seis etapas: Estabelecimento de hipótese ou questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados, síntese do conhecimento ou apresentação da revisão (MENDES, 2008). A questão norteadora do estudo foi: qual o estado da arte da violência e discriminação no acesso à população LGBTQIA+ a serviços de saúde? Para compor o corpus da pesquisa, buscaram-se artigos indexados nas diversas bases de dados que compõem a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca de artigos na base de dados BVS foi realizada utilizando-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Homofobia; Estigma Social; Minorias sexuais e de gênero; Acesso aos Serviços de Saúde; Equidade em saúde e seus termos correspondentes na língua inglesa. O período de coleta ocorreu nos meses de abril e junho de 2022. Como estratégia de busca de artigos de relevância, foi utilizado o processo de funil, em múltiplos estágios. Foram estabelecidas algumas combinações possíveis e relevantes entre eles. Na primeira etapa de busca da literatura estavam presentes todos os artigos relacionados com as estratégias de busca utilizadas neste estudo (identificação). Para a seleção da amostra, foram incluídos os artigos com resumos disponíveis, publicados entre os anos de 2011 e 2022 nos idiomas português e inglês, cujo texto completo estivesse disponível, formando assim a primeira coleção (Figura 1). Os artigos em duplicidade e os que não apresentaram em seus títulos e resumos indicação referente a abordagem do acesso a serviços de saúde pela população LGBTQIA+ foram excluídos. Em seguida, procedeu-se à leitura dos artigos na íntegra, analisado se os mesmos apresentaram respostas para a questão de pesquisa e o objetivo proposto para este estudo (Figura 1).

Finalmente, o corpus da revisão integrativa foi definido e organizado em tabela de acordo com o título do artigo, autores, ano de publicação (Tabela 1).

RESULTADOS

Foram identificados através das estratégias de busca elencadas para a pesquisa nas bases de dados 422 publicações. Realizou-se a leitura de títulos e resumos e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, considerando-se, nessa fase, 86 estudos primários para a leitura integral e, após a análise daqueles que respondiam à pergunta norteadora, elencaram-se 33 incluídos no estudo. Os artigos que compõem a revisão foram publicados em 30 revistas, sendo nove brasileiras e vinte e uma de países diversos. Foram identificados 14 artigos, no período de 2015 e 2018, e quinze entre 2019 e 2021 e quatro artigos de 2022. Em relação ao idioma, vinte e quatro artigos eram na língua inglesa, novena língua portuguesa. Os artigos incluídos nesta síntese (Quadro 2) foram desenvolvidos em seis diferentes países: Brasil (n= 12), Canadá (n= 2), Estados Unidos (n= 8), Reino Unido (n= 2), África (n= 6), China (n= 1), Senegal (n= 1) e Austrália (n= 1), abrangendo, em sua completude, como sujeitos, todos os indivíduos pertencentes às diferentes orientações sexuais (gays, lésbicas, bissexuais) e identidades de gênero (travestis e transexuais). Quanto ao método, os pesquisadores Santana *et al.*, (2020); Ferreira e Bonan., (2020); Silva e Gomes., (2021); Silva e Costa., (2020); Zeeman *et al.*, (2018); Luvono *et al.*, (2019); Pereira e Chazan., (2019); Sherriff et a., (2019);

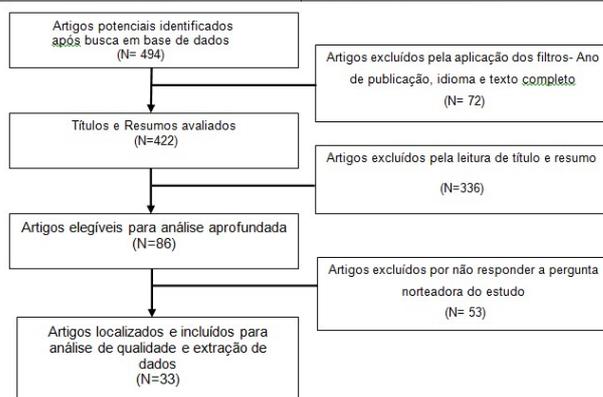


Figura 1. Fluxograma da dinâmica de seleção dos artigos

Santana *et al.*, (2021) utilizaram a revisão integrativa como método (n= 10) para descrever e analisar, as diferentes dimensões em que ocorre a inserção da população LGBTQIA+ nos serviços de saúde, enquanto três Baptiste-Roberts *et al.*, (2018); Safer *et al.*, (2016); Fernandes *et al.*, (2018) utilizaram a revisão de literatura. Oliveira *et al.*, (2018), Ferreira *et al.*, (2018), Cele *et al.*, (2015), Santos *et al.*, (2020), Muller (2017), Ndione *et al.*, (2022) e Muller *et al.*, (2018) utilizaram em seus estudos abordagem qualitativa, enquanto Rahman *et al.*, (2018), Sha *et al.*, (2021), Jennings, *et al.*, (2019), Rosenberg *et al.*, (2021), Torres *et al.*, (2021), Souleymanov *et al.*, (2022), Turpin *et al.*, (2022) e Tharp *et al.*, (2022) utilizaram abordagem quantitativa e Dahlhamer *et al.*, (2016), Tadele e Amde., (2019), Rossman *et al.*, (2017), Abaver e Ciske *et al.*, (2018) e Martos *et al.*, (2018) utilizaram em suas pesquisas métodos quantitativos e qualitativos, complementarmente. Com relação à amostra, 10 estudos não necessitavam de plano amostral por se tratarem de artigo de revisão ou por serem baseados em relato de experiências. Os estudos de abordagem quantitativa apresentam tamanho amostral variando de 100 a 3.048 participantes. O estudo realizado por Rahman *et al.*, (2018) comparou a Utilização e o Engajamento de Saúde Pessoas Transgêneros e Cisgêneros Bissexuais+ e contou com a participação de 87 mulheres cis, 34 mulheres trans e 27 homens trans, todos identificados como bissexuais, pansexuais ou queer (bi+) e encontrou que em relação ao acesso a os cuidados de saúde 22,2% dos homens trans e 34,48% das mulheres trans relataram ter se consultado com algum profissional de saúde e 90,9% das mulheres cis relataram pelo menos duas ou mais visitas. Souleymanov *et al.*, (2022), através de uma pesquisa on-line, examinou o acesso à saúde de 368 Homens bissexuais, gays e queer (2SGBQ+). O referido estudo avaliou dois indicadores de acesso aos cuidados de saúde para homens 2SGBQ+, incluindo seu acesso a profissionais de saúde regulares e suas visitas a profissionais de saúde nos últimos 12 meses. Foi possível observar que 65,3% da amostra relataram sofrer discriminação em ambientes de saúde em Manitoba - Canadá, 28,7% relataram não ter um profissional de saúde regular e 20,8% não viram um profissional de saúde sobre sua saúde nos últimos 12 meses. Buscando descrever onde as pessoas trans recebiam cuidados de saúde sexual e documentar suas experiências de cisgenderismo e transfobia na Austrália, Rosenberg *et al.*, (2021) pesquisaram 1.613 pessoas trans e de diversos gêneros e encontraram que 82,8% dos participantes relataram alguma experiência de receber atenção à saúde, sendo 86,8% por clínico geral. Já no estudo de Jennings, *et al.*, (2019), participaram 1.830 adultos não LGB/cisgênero, 73 adultos LGB e 25 adultos transgêneros. Ele buscou entender melhor as disparidades LGBT em saúde, acesso e utilização de serviços de saúde e qualidade, chegando ao resultado que adultos LGB eram mais propensos a atrasar a obtenção dos cuidados de saúde necessários e adultos transgêneros eram mais propensos a receber cuidados de saúde de baixa qualidade. Já o trabalho de Torres *et al.*, (2021) que entrevistou 976 indivíduos LGBT, a maioria era homossexual (72,1%), cisgênero (41,5% feminino e 49,9% masculino) procurou caracterizar a população LGBT+ no Brasil, suas demandas e comportamentos de saúde e possíveis barreiras ao acesso à saúde durante a pandemia de COVID-19, e observou que 36% dos indivíduos LGBT+ relataram pelo menos

Tabela 1. Descrição dos artigos selecionados com Título, Autor, Ano, Método de estudo, Amostra e Objetivo

| Título | AUTOR | ANO | MÉTODO DE ESTUDO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------|----------------------------|
| Experiences of homosexual patients' access to primary health care services in umlazi, kwazulu-natal | CELE, N.H., SIBIYA, M.N. & SOKHELA, D.G | 2015 | Qualitativo |
| Barriers to health care for transgender individuals | SAFER <i>ET AL.</i> | 2016 | Revisão de Literatura |
| Barriers to health care among adults identifying as sexual minorities: a us national study | DAHLHAMER <i>ET AL.</i> | 2016 | Quantitativa e qualitativa |
| "The doctor said i didn't look gay": young adults' experiences of disclosure and non-disclosure of lgbtq identity to healthcare providers | ROSSMAN <i>ET AL.</i> | 2017 | Quantitativa e qualitativa |
| Scrambling for access: availability,accessibility, acceptability and quality of healthcare for lesbian, gay, bisexual and transgender people in south africa | MÜLLER BMC | 2017 | Qualitativa |
| The no-go zone: a qualitative study of access to sexual and reproductive health services for sexual and gender minority adolescents in southern africa | MÜLLER <i>ET AL.</i> | 2018 | Qualitativa |
| Violence, abuse and discrimination: key factors militating against control of Hiv/aids among the lgbti sector | D. T. ABAVER AND E. N. CISHE | 2018 | Quantitativa e qualitativa |
| Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem equidade diante das invisibilidades | FERNANDES <i>ET AL.</i> | 2018 | Revisão de Literatura |
| A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (lgbti) health and healthcare inequalities | ZEEMAN <i>ET AL.</i> | 2018 | Revisão Integrativa |
| Comparing the healthcare utilization and engagement in a sample of transgender and cisgender bisexual+ persons | RAHMAN <i>ET AL.</i> | 2018 | Quantitativa |
| Diversidade de gênero e acesso ao sistema único de saúde | FERREIRA <i>ET AL</i> | 2018 | Qualitativa |
| Addressing healthcare disparities among sexual minorities | BAPTISTE-ROBERTS <i>ET AL.</i> | 2018 | Revisão de literatura |
| Acesso de lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais às unidades básicas de saúde da família | OLIVEIRA <i>ET AL</i> | 2018 | Qualitativa |
| "Like finding a unicorn": healthcare preferences among lesbian, gay, and bisexual people in the united states | MARTOS <i>ET AL.</i> | 2018 | Quantitativa e qualitativa |
| Evidence of interventions for improving healthcare access for lesbian, gay, bisexual and transgender people in south africa: a scoping review | LUVUNO <i>ET AL</i> | 2019 | Revisão Integrativa |
| Health needs, health care seeking behaviour, and utilization of health services among lesbians, gays and bisexuals in addis ababa, ethiopia | TADELE AND AMDE | 2019 | Quantitativa e qualitativa |
| Inequalities in lesbian, gay, bisexual, and transgender (lgbt) health and health care access and utilization in wisconsin | JENNINGS, <i>ET AL.</i> | 2019 | Quantitativa |
| O acesso das pessoas transexuais e travestis à atenção primária à saúde: uma revisão integrativa | PEREIRA LBC, CHAZAN ACS | 2019 | Revisão integrativa |
| Co-producing knowledge of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (lgbti) health-care inequalities via rapid reviews of grey literature in 27 eu member states | SHERRIFF <i>ET AL.</i> | 2019 | Revisão integrativa |
| Assistência à saúde de minorias sexuais e de gênero: revisão integrativa da literatura | SILVA JF, COSTA GMC. | 2020 | Revisão Integrativa |
| Difficulties in access to health services by lesbians, gays, bisexuals and transgender people | SANTANA ADS, LIMA MS DE, MOURA JWS, <i>ET AL.</i> | 2020 | Revisão integrativa |
| Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações lgbtt | FERREIRA BO, BONAN C | 2020 | Revisão integrativa |
| O acesso ao sistema único de saúde na percepção de homossexuais masculinos | SANTOS <i>ET AL.</i> | 2020 | Qualitativa |
| Health care of sexual and gender minorities: an integrative literature review | SILVA JF, COSTA GMC. | 2020 | Revisão Integrativa |
| Acesso de mulheres lésbicas aos serviços de saúde à luz da literatura | SILVA AN, GOMES R | 2021 | Revisão integrativa |
| Gender minority stress and access to health care services among transgender women and transfeminine people: results from a cross-sectional study in china | SHA <i>ET AL.</i> | 2021 | Quantitativa |
| Cisgenderism and transphobia in sexual health care and associations with testing for hiv and other sexually transmitted infections: findings from the australian trans & gender diverse sexual health survey | ROSENBERG <i>ET AL.</i> | 2021 | Quantitativa |
| The brazilian lgbt+ health survey: methodology and descriptive results | TORRES JL <i>ET AL.</i> | 2021 | Quantitativa |
| Vulnerabilidades em saúde das pessoas transgênero profissionais do sexo: revisão integrativa | SANTANA <i>ET AL</i> | 2021 | Revisão integrativa |
| Trends in health care access/experiences: differential gains across sexuality and sex intersections before and after marriage equality | TURPIN <i>ET AL.</i> | 2022 | Quantitativo |
| Reviewing challenges in access to oral health services among the lgbtq+ community in indiana and michigan: a cross-sectional, exploratory study | THARP G, WOHLFORD M, SHUKLA A | 2022 | Quantitativo |
| Sexuality-based stigma and access to care: intersecting perspectives between healthcare providers and men who have sex with men in hiv care centres in senegal | NDIONE <i>ET AL.</i> | 2022 | Qualitativo |
| Relationship between sociodemographics, healthcare providers' competence and healthcare access among two-spirit, gay, bisexual, queer and other men who have sex with men in manitoba: results from a community-based cross-sectional study | SOULEYMANOV R, <i>ET AL.</i> | 2022 | Quantitativo |

um episódio semanal de discriminação, e os entrevistados LGBT relataram utilizar menos serviços de saúde de referência em comparação com os participantes da Pesquisa Nacional de Saúde - PNS (50,2% vs. 73,8%). Sha *et al.*, (2021) trabalharam com 277 mulheres que se identificaram como transgênero, para examinar a associação entre o estresse das minorias de gênero e o acesso a serviços de saúde específicos entre mulheres transgênero e pessoas transfemininas na China, onde foi possível observar a associação de altos níveis de discriminação quando existe a à cirurgia de confirmação de gênero e o uso de homônio. Tharp *et al.*, (2022) realizou pesquisa on-line com 255 profissionais (132 Dentistas, 36 auxiliares, 31 higienistas, 51 funcionários administrativos) e 248 pacientes LGBTQ+ (221 não heterossexual e 52 trans), em Indiana e Michigan- EUA com o objetivo de avaliar as experiências de pacientes LGBTQ+ em ambientes de saúde bucal. 71% dos pacientes LGBTQ+ relataram frequentar regularmente as consultas odontológicas, no entanto, 43% relataram sentir-se desconfortáveis em ir às consultas e 34% relataram ser tratados injustamente durante as consultas por causa da orientação sexual. Turpin *et al.*, (2022) examinando o papel da igualdade matrimonial nacional dos EUA no acesso aos cuidados de saúde. Através de dados secundários da Associação de Faculdades Médicas Americanas (AAMC). observou que os homens gays tiveram aumentos significativos no acesso aos cuidados de saúde em quase todos os itens e aumentaram as proporções de não ter barreiras de saúde (30,2% para 36,4%) diferentemente das mulheres gays/lésbicas tiveram diminuição no tratamento justo devido à orientação sexual (88,9% para 68,3%). Os estudos com desenho qualitativo trouxeram amostras menores, e procuraram compreender os comportamentos através da coleta de dados narrativos além de estudar as preferências individuais de cada um. Müller *et al.*, (2018) entrevistaram 51 representantes de organizações que trabalham com adolescentes, minorias sexuais e de gênero e/ou saúde e direitos sexuais e reprodutivos, com o objetivo de conhecer o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes de minorias sexuais e de gênero. Os achados destacam a dupla marginalização de adolescentes de minorias sexuais e de gênero, que são excluídos de serviços específicos para LGBT direcionados a adultos e, ao mesmo tempo, são excluídos de serviços heteronormativos.

Müller (2017) entrevistando 16 usuários LGBT e 14 representantes de organizações prestadoras de serviço a usuários LGBT na África do Sul pode analisar as experiências de usuários em serviços de saúde do setor público daquele país. Todos os usuários de serviços de saúde LGBT entrevistados sofreram alguma forma de discriminação com base em sua orientação sexual ou identidade de gênero. Santos *et al.*, (2020) realizaram estudo com 8 homossexuais masculinos para analisar a percepção deles a respeito do acesso ao Sistema Único de Saúde brasileiro. Em seus resultados foi evidenciado a barreiras de acesso, destacando a ausência de acolhimento adequado como um dos principais problemas enfrentados. Já Cele *et al.*, (2015), trabalhando com uma população de 12 pessoas homossexuais, sem distinguir entre homens e mulheres, observaram pelos relatos de experiências de preconceito e estigmatização como as principais razões para não receberem tratamento justo por parte dos profissionais de saúde. Buscando compreender as dimensões do acesso de lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais às Unidades Básicas de Saúde da Família, Oliveira *et al.*, (2018) e Ferreira *et al.*, (2018), entrevistaram respectivamente 54 e 19 usuários LGBT de unidades de saúde da família. Os fragmentos de falas dos estudos apontam o acesso à Unidade Básica de Saúde da Família livre de entraves, desde que não revelem real orientação sexual/identidade de gênero ou algum indício que leve a essa associação. Ndione *et al.*, (2022) realizou uma pesquisa de campo em hospitais no Senegal, com 16 Homens que fazem sexo com homem (HSH), 1 equipe de ONG e 9 profissionais de saúde, com o objetivo de descrever a relação equipe de saúde e HSH, e analisar seus efeitos no acesso à saúde. Identificou como principal barreira ao cuidado dos HSH, a atitude do pessoal não médico, reforçando a necessidade de envolver esses profissionais na formação para melhorar o acesso dos HSH aos cuidados de saúde. Dahlhamer *et al.*, (2016) usando em seu estudo uma metodologia mista (dados qualitativos e quantitativos), ao analisarem a base de dados do

National Health Interview Survey, observaram se homens e mulheres que se identificam como minorias sexuais encontram mais barreiras para cuidados de saúde do que os heterossexuais. Para isso, foi aplicada a técnica de entrevista pessoal assistida por computador com 521 adultos gays ou lésbicas (291 homens, 230 mulheres), 215 bissexuais (66 homens, 149 mulheres) e 25.149 heterossexuais (11.525 homens, 13.624 mulheres), chegando a conclusão que membros de grupos sexuais minoritários, especialmente mulheres bissexuais, são mais propensos a encontrar barreiras para serem cuidadas do que seus colegas heterossexuais. Abaver e Cishe *et al.*, (2018), observaram em seu estudo, a violência, o abuso e a discriminação contra o setor LGBTI como fatores-chave que dificultam a implementação do programa de HIV/AIDS entre grupos de minorias sexuais (LGBTI). Em uma amostra composta por 3.048 participantes universitários (1.285 homens e 1.763 mulheres) com idades entre 17 e 38 anos, propositalmente selecionados nos campi Mthatha, Ibika, Buffalo City e Queenstown da Universidade Walter Sisulu, África do Sul. Os achados desse estudo demonstraram que a não divulgação da identidade por parte dos indivíduos desse grupo nega aos membros a oportunidade de acessar necessidades específicas de atenção à saúde voltadas à prevenção e controle das IST, como HIV/AIDS. Os instrumentos utilizados pela maioria das pesquisas qualitativas variaram da captação de população através do método bola de neve, que é útil para pesquisar grupos difíceis de serem acessados ou estudados, até utilização de banco de dados de pesquisas já realizadas e aplicação de questionários através de links disponibilizados nas redes.

DISCUSSÃO

Segundo Turpin *et al.*, (2022) as tendências no acesso e satisfação aos cuidados de saúde variaram significativamente entre as identidades sexuais, com homens gays, mulheres bissexuais e homens e mulheres heterossexuais. Para Ferreira *et al.*, (2018) a sexualidade tem sido temática central nos mais diversos debates políticos, biomédicos, sociais e antropológicos, sendo a essência dessas discussões os processos discriminatórios e de exclusão gerados ao longo da história. Por isso, é fundamental a ampliação de pesquisas de base populacional sobre o estado e as necessidades de saúde de indivíduos lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBTQIA+) devido as evidências de disparidades de saúde entre minorias sexuais e populações heterossexuais em todos os estudos revisados. Historicamente, as pessoas LGBT vivenciam exclusão social, preconceito e negação aos direitos sociais, sendo potencializados por contextos de vulnerabilidade (Silva e Costa, 2020; Zeeman *et al.*, 2018). Essas vulnerabilidades vivenciadas pelas pessoas LGBT estão atreladas ao preconceito, à omissão de direitos, ao estigma social, à invisibilidade e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde que se constituem como as principais barreiras para a não efetivação de um bem-estar biopsicossocial (Santana *et al.*, 2020). Tadele e Amede (2019) e Souleymanov *et al.*, (2022) demonstram em seus estudos que a heteronormatividade cruza-se com a posição social das pessoas LGB (identidade sexual, rede social e classe) e que o acesso à saúde pode ser afetado por fatores sociodemográficos e socioecológico para influenciar a necessidade de cuidados de saúde, o comportamento de procura de saúde ou o acesso aos serviços de saúde, incluindo educação e nível de renda, etnia, estado de saúde preexistente ou localizações geográficas. corroborando com Müller *et al.*, (2018) que em seus achados destacam situação de dupla marginalização de adolescentes de minorias sexuais e de gênero, que são excluídos de serviços específicos para LGBT direcionados a adultos e, ao mesmo tempo, são excluídos de serviços heteronormativos e com os resultados apresentados por Torres *et al.*, (2021), onde mais de um terço dos entrevistados relataram pelo menos um episódio semanal de discriminação, nos serviços de saúde durante a pandemia do Covid-19 no Brasil. A problemática do acesso e da qualidade da assistência à saúde das populações LGBT tem sido alvo de interesse crescente na literatura nacional e internacional é o que destaca Ferreira e Bonan (2020). As desigualdades de acesso e a baixa qualidade da assistência à saúde são problemas apontados por Jennings *et al.*, (2019) e Abaver e Cishe *et al.*, (2018), em diferentes sistemas de saúde pelo mundo e

afetam especialmente grupos minoritários. Ferreira e Bonan (2020), Rossman *et al.*, (2017), Baptiste-Roberts *et al.* (2018), Oliveira *et al.*, (2018) e Ferreira *et al.*, (2018) ressaltam que a população lésbica, gay, bissexual, travesti e transexual (LGBT) experimenta dificuldades em comunicar-se com os profissionais de saúde, evidenciando que optam por não expor sua orientação sexual ao profissional de saúde devido ao medo de discriminação. Ferreira e Bonan (2020) apontam em seu estudo que, revelar-se LGBT ou não nas interações, como os serviços de saúde, despontou na literatura estudada como questão de muita relevância nos processos de produção de saúde dessas populações. O que corrobora com o que foi apresentado por Oliveira *et al.*, (2018) e Ferreira *et al.*, (2018), que observaram nos fragmentos de falas das pessoas LGBT entrevistadas que o acesso à Unidade Básica de Saúde da Família é livre de entraves, desde que não revelem real orientação sexual/identidade de gênero ou algum indício que leve a essa associação. Abaver e Cishe (2018) complementam que muitos membros desse grupo minoritário evitam ou atrasam o atendimento ou recebem cuidados inadequados ou de baixa qualidade, por experiência pessoal negativa ou/e pela suposição ou expectativa de experiência negativa com base no conhecimento de que outras pessoas LGBTI sofrem tais ataques homofóbicos. Nesse caminho, segundo Luvono *et al.*, (2019), as atitudes heteronormativas dos trabalhadores da saúde comprometem a qualidade do atendimento à população LGBT. A pesquisa de Rossman *et al.*, (2017), que entrevistaram jovens adultos LGBTQ sul africanos e suas experiências de divulgação e não divulgação da sua identidade LGBT a provedores médicos, encontrou que 37% dos entrevistados não divulgaram sua identidade LGBTQ, emergindo desse resultado três temas principais para a não divulgação, a saber: Fatores associados ao Provedor na Não Divulgação, Paciente Resistente à Divulgação e Compreensão do Paciente sobre Identidade e Cuidados de Saúde foram considerados temas principais para a não divulgação das experiências (sexuais) a provedores médicos, corroborando com Baptiste-Roberts *et al.*, (2018) que analisou dados referentes a mulheres de minorias sexuais e encontrou que elas podem hesitar em revelar sua orientação sexual a um profissional de saúde, por medo de discriminação, ignorância do médico sobre questões de saúde lésbicas devido a serviços e provedores de saúde heteronormativos. Tais resultados podem ser explicados pela constatação da existência de barreiras simbólicas, aquelas que envolvem a subjetividade, a cultura e crenças das pessoas ainda estão muito presentes no acesso das pessoas LGBT à Atenção Primária em Saúde provavelmente porque os elementos culturais advindos do padrão heterossexual influenciam de modo subjetivo o atendimento dos profissionais da saúde a essa população, principalmente quando os profissionais de saúde que levam para a sua vida pessoal crenças religiosas que veem a heterossexualidade. (Santana *et al.*, 2020; Silve, Gomes, 2021; Pereira, Chazan, 2019).

Silva e Costa (2020) apresentam em seu estudo experiências de preconceito e estigmatização como os principais motivos para a população LGBT não acessarem os espaços de saúde ou não receberem atendimento adequado, sendo a discriminação atribuída a situações de tratamento diferenciado devido a diversidade de gênero e orientação sexual. A literatura sobre condições de acesso aos serviços de saúde mostra que a boa relação usuário-profissional pressupõe uma escuta ativa e qualificada (Santana *et al.*, 2020). Essa qualificação da relação foi apontada pelos usuários como uma condição para a revelação da orientação sexual e/ou identidade de gênero nos serviços de saúde (Ferreira; Bonan, 2020). Os resultados do estudo realizado por Santos *et al.*, (2020) evidenciam algumas barreiras para o efetivo acesso dos homossexuais masculinos aos serviços públicos de saúde, destacando-se a ausência de acolhimento adequado como um dos principais problemas enfrentados. Participantes da pesquisa realizada na África do Sul por Müller (2017) e na África Ocidental por Ndione (2022) enfatizaram que esses comportamentos de julgamento e discriminação não são apenas perpetuados pelos profissionais de saúde, mas também pela equipe administrativa e de segurança, bem como por outros pacientes dos serviços de saúde. É importante ressaltar que, embora algumas dessas barreiras de saúde sejam enfrentadas por outros grupos minoritários, muitas são únicas e significativamente ampliadas para pessoas transgênero (Safer *et al.*,

2016). Os autores Rahman *et al.*, (2018) Safer *et al.*, (2016), Rosenberg *et al.*, (2021) e Sha *et al.*, (2021) também expõem as dificuldades na utilização e permanência das pessoas transexuais nos serviços de saúde, evidenciando ser o grupo que enfrenta maiores desafios nesses serviços. Vale ressaltar que a maioria dos estudos envolvendo a população trans tem como objeto o acesso à cirurgia de redesignação sexual ou a vulnerabilidade ao HIV/SIDA, limitando os conceitos de “acesso” e “saúde” da população trans somente a esses aspectos, negligenciando o cuidado integral preconizado pelas diretrizes do SUS e políticas públicas de cuidados à população trans (Pereira; Shazam, 2019). Ao comparar as diferenças na forma de acesso e utilização de serviços de saúde entre LGBT e não-LGB/cisgênero, Jennings, *et al.*, (2019) apontam que adultos transgêneros apresentaram-se mais propensos a relatar receber cuidados de saúde de baixa qualidade e ser tratado de forma justa ao receber cuidados médicos, resultado semelhante ao encontrado por Zeeman *et al.*, (2018) que, comparando a utilização e o engajamento de saúde de pessoas transgêneros e cisgêneros bissexuais+, encontraram que homens e mulheres trans se sentiam menos à vontade com os profissionais de saúde, do que as mulheres bi+ cis. Inúmeras são as dificuldades na utilização e permanência de pessoas transexuais nos serviços de saúde, em especial o desrespeito ao nome social e transfobia (Silva e Costa, 2020). E estudo realizado junto às mulheres transexuais Ferreira *et al.*, (2018) notaram que o uso do nome social, funciona como uma ferramenta de acesso da população trans aos serviços de saúde e favorece o vínculo com os serviços oferecidos, desde o acolhimento até a continuidade do usuário nas práticas de promoção em saúde, semelhante ao observado por Santana *et al.*, (2021) que ao estudar as vulnerabilidades em saúde das pessoas transgênero profissionais do sexo, identificaram o não respeito ao uso do nome social e atendimentos imbricados em práticas coercitivas e transfóbicas. No estudo de Pereira e Chazan, (2019) foi possível observar que a barreira do acesso para da pessoa Trans se expressa pelo não acolhimento e pelo atendimento inadequado, por profissional não capacitado e pela falta de competência na integralidade do cuidado e incapacidade em manejar questões próprias do universo LGBT. Cele *et al.*, (2015) ao explorar e descrever as experiências de pacientes homossexuais que utilizam os serviços de atenção primária à saúde em Umlazi, relatou insatisfação com o tratamento recebido dos profissionais de saúde, pela maioria dos participantes do estudo, semelhante a Tharp *et al.*, (2022) que ao avaliar as experiências de pacientes LGBTQ+ em ambientes de saúde bucal, encontrou que os mesmos costumam sentir desconforto em ambientes de atendimentos odontológicos. Vale salientar que esse fato não se limita apenas a população Trans, sendo também evidenciada no estudo de Santos *et al.*, (2020) que apresenta barreiras para o efetivo acesso dos homossexuais masculinos aos serviços públicos de saúde, destacando-se a ausência de acolhimento adequado como um dos principais problemas enfrentados e no estudo de Dahlhamer *et al.*, (2016) que apresentou que homens gays tiveram maiores chances do que homens heterossexuais de relatar problemas para encontrar um profissional qualificado, provocando o atraso e o não acesso ao atendimento.

Para Pereira e Chazan, (2019) a dimensão técnica do acesso envolve acolhimento, integralidade do cuidado, vínculo, compromisso e qualidade assistencial. Martos *et al.*, (2018) analisou os fatores que influenciam as preferências de saúde das pessoas LGB e o estigma influenciou mais consistentemente a comunicação dos participantes com os profissionais e foi frequentemente associado às suas preferências por locais específicos. Nessa perspectiva aponta-se que os centros especializados de atendimento à população trans, aparentemente contribuem para o cuidado especializado e garantem mais respeito e dignidade aos usuários, mas Matos *et al.*, (2018) levanta o questionamento se fontes separadas de cuidados de saúde podem ser consideradas uma forma de marginalização, pois os cuidados de saúde deveriam ser de igual acesso, instituindo uma reflexão acerca da delimitação de espaços para essa população que não foi respondida em nenhum estudo avaliado. A falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre orientações sexuais não normativas e identidades de gênero, bem como necessidades de saúde específicas de LGBT foi apontada por Muller., (2017) como

principal fato para a existência de barreiras de acesso aos serviços de saúde por essa população. Santana *et al.*, (2020) e Silva e Costa, (2020) também elencaram o despreparo dos profissionais de saúde para lidar com a diversidade sexual e de gênero como um dos subtemas mais pontuados na produção acadêmica analisada. Para Pereira e Shazam., (2019) os profissionais de saúde se mantêm distantes dos direitos humanos e acreditam que isso é uma competência do Estado, não entendendo o seu papel como "representantes do estado" ao acolher dentro do SUS, pessoas discriminadas e estigmatizadas socialmente. Santos *et al.*, (2020) apontam a escassez de profissionais capacitados como um dos principais entraves para a resolubilidade dos problemas de saúde da população estudada, enquanto Muller (2018) atribui as deficiências na prestação de serviços e a heteronormatividade nas unidades de saúde pública à formação dos profissionais de saúde, ou a falta dela, quando se trata de minorias sexuais e de gênero, e adolescentes em particular. Santos *et al.*, (2020) enfatizam a inexistência de qualificação profissional para atender às demandas específicas e a falha no processo de formação dos profissionais, resultando em ações de reprodução de preconceito e discriminação. Luvuno *et al.*, (2019) indicam em seu estudo que existem intervenções limitadas direcionadas à população LGBT na área de saúde e atrela a não inclusão da saúde de minorias sexuais e de gênero como parte do currículo de formação de profissionais de saúde da África do Sul como fato primordial para a negligência das questões LGBT. Para alcançar um maior preparo dos futuros profissionais e uma maior tolerância e respeito à orientação sexual de cada indivíduo, Silva e Gomes., (2021) apontam serem necessárias especializações para os profissionais voltadas para o acolhimento e conhecimento das demandas e especificidades das mulheres lésbicas.

Envolver os profissionais de saúde é um passo crucial para reduzir as barreiras à acesso à saúde para pessoas que se identificam como LGBTQIA+. Para Silva e Costa., (2020), a necessidade de sensibilização para o atendimento não discriminatório, percebendo como fundamental que a formação dos profissionais em saúde não seja apenas técnica, mas também atravessada pela compreensão do humano e do social. Fernandes *et al.*, (2018) enfatiza o papel do profissional nesta dinâmica, que tem formação pautada na heteronormatividade e aborda que é necessário que estes estejam mais atentos e humanizados ao atendimento a esta população. Para Pereira e Chazan., (2019) essa temática deve essencialmente estar presente na formação em saúde desde a graduação e reforçada nas residências e especializações. Por fim, apesar de já terem sido abordadas a existência de ações governamentais, instruções normativas que promovem a saúde e o acolhimento e atendimento da população LGBTQIA+, todas as pesquisas mostraram um perfil de estigma e discriminação no acesso aos serviços de saúde, justificada em sua maioria pelo despreparo profissional acerca da temática.

Considerações Finais

Os resultados dessa revisão indicam que o acesso aos serviços de saúde pela população LGBT é permeado de estigma e discriminação. A ausência de acolhimento às demandas de cuidado e o despreparo dos serviços e dos profissionais são fortemente apontados como motivadores do preconceito e da fragilidade das práticas assistenciais de atenção à saúde relacionadas às minorias sexuais e de gênero. É possível observar que mesmos os estudos que abordam a população LGBT, dividem suas discussões em áreas temáticas, considerando as especificidades de cada grupo individualizado que compõem esta sigla. Os estudos de abordagem qualitativa apresentam alguns pontos limitantes, como o tamanho e qualidade das amostras e tipo de recrutamento que foi utilizado nas pesquisas, o qual pode favorecer a escolha de grupos de vulnerabilidade. Apesar desse tipo de desenho metodológico ser o mais apropriado para esclarecer os mais variados aspectos desta temática, se fossem escolhidos somente os estudos que se limitavam a esse metodologia, não haveria um número adequado de artigos para analisar, por isso, foram aceitos artigos de diversos, desde que contemplassem a pergunta norteadora. Embora tenha se identificado fatores que influenciam a prática de violência no acesso à saúde, é imperativo que compreendamos as necessidades de saúde

dos subgrupos uma vez que podem existir diferenças significativas. Neste sentido se torna necessário ampliar as pesquisas que explorem quais tipos de problemas de saúde levam as pessoas LGBTQIA + a procurar serviços especializados e profissionais específicos para seu atendimento, e quais as motivações dos profissionais de saúde para o comportamento descrito pelos usuários dos serviços de saúde na maioria dos estudos.

REFERÊNCIAS

- Abaver DT, Cishe EN. Violence, abuse and discrimination: key factors militating against control of HIV/AIDS among the LGBTI sector. SAHARA J. 2018 Dec;15(1):60-70.
- Alencar Albuquerque G, de Lima Garcia C, da Silva Quirino G, Alves MJ, Belém JM, dos Santos Figueiredo FW, da Silva Paiva L, do Nascimento VB, da Silva Maciel É, Valenti VE, de Abreu LC, Adami F. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. BMC Int Health Hum Rights. 2016 Jan 14;16:2.
- Albuquerque, Grayce Alencar *et al.* Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. Saúde em Debate. 2013, v. 37, n. 98, pp. 516-524. Disponível em: <>. Epub 31 Jan 2014. ISSN 2358-2898.
- Baptiste-Roberts K, Oranuba E, Werts N, Edwards LV. Addressing Health Care Disparities Among Sexual Minorities. Obstet Gynecol Clin North Am. 2017 Mar;44(1):71-80.
- Benevides Bruna, Nogueira Sayonara Naider Bonfim. Dossiê dos assassinos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2021. ANTRA. (Orgs). – São Paulo: Expressão Popular, IBTE, 2022
- Cele NH, Sibiyi MN, Sokhela DG. Experiences of homosexual patients' access to primary health care services in Umlazi, KwaZulu-Natal. Curationis. 2015 Sep 28;38(2):1522.
- Dahlhamer JM, Galinsky AM, Joestl SS, Ward BW. Barriers to Health Care Among Adults Identifying as Sexual Minorities: A US National Study. Am J Public Health. 2016 Jun;106(6):1116-22.
- De Carvalho Pereira, L. B.; Chazan, A. C. S. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1795, 2019.
- Fernandes, M.; Soler, L. D.; Leite, M. C. B. P. (2018). Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem equidade diante das invisibilidades. Revista Bis, 19(2), 37-46.
- Ferreira, B. de O., Pedrosa, J. I. dos S., & do Nascimento, E. F. (2018). Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde, 31(1).
- Ferreira, Breno de Oliveira e Bonan, Cláudia. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações LGBTT. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, n. 5, pp. 1765-1778.
- Freire E, M. E. M., *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. Rev Esc Enferm-USP, v.48, n.2, p.357- 67, 2014
- Jennings L, Barcelos C, McWilliams C, Malecki K. Inequalities in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health and health care access and utilization in Wisconsin. Prev Med Rep. 2019 Apr 1;14:100864.
- Luvuno ZP, Mchunu G, Ncama B, Ngidi H, Mashamba-Thompson T. Evidence of interventions for improving healthcare access for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa: A scoping review. Afr J Prim Health Care Fam Med. 2019 Jun 12;11(1):e1-e10
- Lionço, T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. Saúde Soc 2008; 17(2): 11-21
- Martos AJ, Wilson PA, Gordon AR, Lightfoot M, Meyer IH. "Like finding a unicorn": Healthcare preferences among lesbian, gay, and bisexual people in the United States. Soc Sci Med. 2018 Jul;208:126-133.

- Mendes, Karina Dal Sasso, Silveira, Renata Cristina de Campos Pereira e Galvão, Cristina Maria Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2008, v. 17, n. 4
- Müller A. Scrambling for access: availability, accessibility, acceptability and quality of healthcare for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa. *BMC Int Health Hum Rights*. 2017 May 30;17(1):16.
- Müller A, Spencer S, Meer T, Daskilewicz K. The no-go zone: a qualitative study of access to sexual and reproductive health services for sexual and gender minority adolescents in Southern Africa. *Reprod Health*. 2018 Jan 25;15(1):12.
- Ndione AG, Procureur F, Senne JN, et al. Sexuality-based stigma and access to care: intersecting perspectives between healthcare providers and men who have sex with men in HIV care centres in Senegal. *Health Policy Plan*. 2022;37(5):587-596.
- Oliveira, G. S. et al. Acesso de lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais às Unidades Básicas de Saúde da Família. *Rev Rene, Fortaleza*, v. 19, e3295, 2018
- Rahman M, Li DH, Moskowitz DA. Comparing the Healthcare Utilization and Engagement in a Sample of Transgender and Cisgender Bisexual+ Persons. *Arch Sex Behav*. 2019 Jan;48(1):255-260.
- Rosenberg S, Callander D, Holt M, et al. Cisgenderism and transphobia in sexual health care and associations with testing for HIV and other sexually transmitted infections: Findings from the Australian Trans & Gender Diverse Sexual Health Survey. *PLoS One*. 2021;16(7):e0253589. Published 2021 Jul 21.
- Rossmann K, Salamanca P, Macapagal K. A Qualitative Study Examining Young Adults' Experiences of Disclosure and Nondisclosure of LGBTQ Identity to Health Care Providers. *J Homosex*. 2017;64(10):1390-1410.
- Safer JD, Coleman E, Feldman J, Garofalo R, Hembree W, Radix A, Sevelius J. Barriers to healthcare for transgender individuals. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2016 Apr;23(2):168-71.
- Santana, Alef Diogo da Silva et al. HEALTH VULNERABILITIES OF TRANSGENDER SEX WORKERS: AN INTEGRATIVE REVIEW. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2021, v. 30
- Santos, Luís Eduardo Soares dos et al. Access to the Unified Health System in the perspective of male homosexuals. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2020, v. 73, n. 2.
- Sha, Y., Dong, W., Tang, W. et al. Estresse de minorias de gênero e acesso a serviços de saúde entre mulheres transgêneros e pessoas transfemininas: resultados de um estudo transversal na China. *BMC Infect Dis* 21 , 1065 (2021).
- Sherriff N, Zeeman L, McGlynn N, Pinto N, Hugendubel K, Mirandola M, Gios L, Davis R, Donisi V, Farinella F, Amaddeo F, Costongs C, Browne K; Health4LGBTI Network. Co-producing knowledge of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health-care inequalities via rapid reviews of grey literature in 27 EU Member States. *Health Expect*. 2019 Aug;22(4):688-700.
- Silva JF, Costa GMC. Health care of sexual and gender minorities: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 6):e20190192. Published 2020 Oct 28.
- Silva, Adriane das Neves e Gomes, Romeu Acesso de mulheres lésbicas aos serviços de saúde à luz da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, suppl 3 , pp. 5351-5360
- Souleymanov R, Star J, McLeod A, et al. Relationship between sociodemographics, healthcare providers' competence and healthcare access among two-spirit, gay, bisexual, queer and other men who have sex with men in Manitoba: results from a community-based cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022;12(1):e054596.
- Tadele, G., Amde, W.K. Health needs, health care seeking behaviour, and utilization of health services among lesbians, gays and bisexuals in Addis Ababa, Ethiopia. *Int J Equity Health* 18, 86 (2019).
- Tharp G, Wohlford M, Shukla A. Reviewing challenges in access to oral health services among the LGBTQ+ community in Indiana and Michigan: A cross-sectional, exploratory study. *PLoS One*. 2022;17(2):e0264271
- Torres JL, Gonçalves GP, Pinho AA, Souza MHDN. The Brazilian LGBT+ Health Survey: methodology and descriptive results. *Cad Saude Publica*. 2021;37(9):e00069521. Published 2021 Oct 15.
- Turpin RE, Williams ND, Akre EL, Boekeloo BO, Fish JN. Trends in Health Care Access/Experiences: Differential Gains across Sexuality and Sex Intersections before and after Marriage Equality. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):5075.
- Zeeman L, Sherriff N, Browne K, McGlynn N, Mirandola M, Gios L, Davis R, Sanchez-Lambert J, Aujean S, Pinto N, Farinella F, Donisi V, Niedźwiedzka-Stadnik M, Rosińska M, Pierson A, Amaddeo F; Health4LGBTI Network. A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *Eur J Public Health*. 2019 Oct 1;29(5):974-980
