

# 27 O (DES)CUIDADO EM SAÚDE: OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELA POPULAÇÃO LGBTQIA+

► **Maria Eduarda Dominico Borges**  
<https://orcid.org/0009-0004-0760-4111>

## RESUMO

### RESUMO

As normas e/ou padrões sociais favorecem a marginalização e aniquilamento de grupos que desviam da regra estabelecida, como é o caso da cis-heteronormatividade. Dessa forma, justifica-se a importância em evidenciar a LGBTfobia que ocorre nas instituições de Saúde, de modo que legitima as questões vivenciadas. O presente estudo apresenta como objetivo geral compreender as discriminações sofridas pela comunidade LGBTQIA+ nos serviços de Saúde. Neste sentido, utilizou-se como metodologia a revisão de literatura integrativa com a finalidade de articular pesquisas anteriores possibilitando uma discussão mais reflexiva. Foram selecionados 11 estudos que relatam como esta minoria social foi (des)cuidada pelos profissionais da saúde. Como resultados foram expostas inúmeras violências praticadas pelos profissionais, tais como negação do nome social, exames ginecológicos de forma invasiva, invalidação da orientação sexual e identidade de gênero, entre outros. Considera-se como imprescindível a formação continuada dos trabalhadores, bem como a atuação de gestores na fiscalização e ampliação do cuidado com a população LGBTQIA+ dentro desses espaços PALAVRAS-CHAVES: Pessoas LG

**PALAVRAS-CHAVES:** Pessoas LGBTQIA+; Saúde; Discriminação

# 27

## HEALTH CARE NEGLECT: THE CHALLENGES FACED BY THE LGBTQIA+ POPULATION

### ABSTRACT

Social norms and/or standards contribute to the marginalization and erasure of groups that deviate from the established rule, as in the case of cis-heteronormativity. Therefore, it is essential to shed light on the LGBTphobia present in health institutions, in order to legitimize the lived experiences of this population. This study aims to understand the discrimination faced by the LGBTQIA+ community within healthcare services. To this end, an integrative literature review was conducted, allowing for the articulation of previous research and enabling a more reflective discussion. Eleven studies were selected that report how this social minority has been (un)cared for by healthcare professionals. The findings revealed numerous forms of violence committed by professionals, such as refusal to use chosen names, invasive gynecological examinations, and the invalidation of sexual orientation and gender identity, among others. Ongoing training for healthcare workers is considered essential, along with the role of management in monitoring and expanding care for the LGBTQIA+ population within these spaces. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is concluded that medicalization acts as an instrument of power that legitimizes the exclusion of dissident bodies, demanding effective public policies, critical training of professionals, and active listening in services. The research contributes to critical reflection on public health as a field of disputes and points to paths for a more ethical, inclusive practice that is committed to human rights.

**KEYWORDS:** LGBTQIA+ population; Health; Discrimination.

# INTRODUÇÃO

A sociedade utiliza-se de dispositivos e mecanismos que fortaleçam a de forma que constroem a ideia que apenas um grupo é acolhido e aceito socialmente. Dessa maneira, a comunidade LGBTQIA+ é vista como “fora da curva” ou “anormal”, sendo atravessada por diversas repressões, preconceitos e negação de direitos ao longo da história (Neto; Almeida; Viana, 2024).

Nota-se que frente essa luta houveram avanços, sendo por aspectos políticos, sociais, culturais e jurídicos. Entretanto, a marginalização com a população LGBTQIA+ ainda persiste, como se apresenta nos dados do Grupo Gay da Bahia (GGB, 2025) que durante o ano de 2024 registra um aumento 8,83% na mortes de pessoas LGBTQIA+. Esses sujeitos são inviabilizados, suas dores são invalidadas, todavia, é inadmissível um cenário marcado pelo preconceito e violência direcionado a um grupo em específico.

O presente estudo demonstra a importância em enfatizar as discriminações sofridas nos serviços de Saúde, sendo desrespeitados e seus direitos negados como uma forma de ampliar discussões acerca da temática, tanto nos espaços civis, políticos e acadêmicos. Essas questões favorecem também a formação inicial e continuada de profissionais da saúde a fim de que compreendam as singularidades das minorias sociais.

Pelo aspecto social justifica-se como imprescindível, pois é um modo de promover visibilidade para questões que eram (ou ainda são) desconsideradas pela sociedade contemporânea. Além disso, traz o compromisso ético de legitimar os sentimentos vivenciados derivados da LGBTfobia, sendo uma forma de acolhimento, cuidado e validação para a comunidade afetada.

Neste sentido, expõe o objetivo geral em compreender as discriminações sofridas pela população LGBTQIA+ nos serviços de Saúde. Dessa forma, os objetivos específicos discorrem em dissertar as novas perspectivas para o cuidado da saúde LGBTQIA+; e evidenciar o impacto da violência institucional aos sujeitos afetados.

## METODOLOGIA

O estudo apresenta caráter qualitativo, adotando o modo descritivo e estruturado a partir da revisão de literatura integrativa. Esta metodologia é compreendida como uma abordagem científica que agrupa e analisa pesquisas anteriores frente uma temática específica, portanto, possibilita novas investigações mais reflexivas e sistematizadas (Hassunuma et al., 2024).

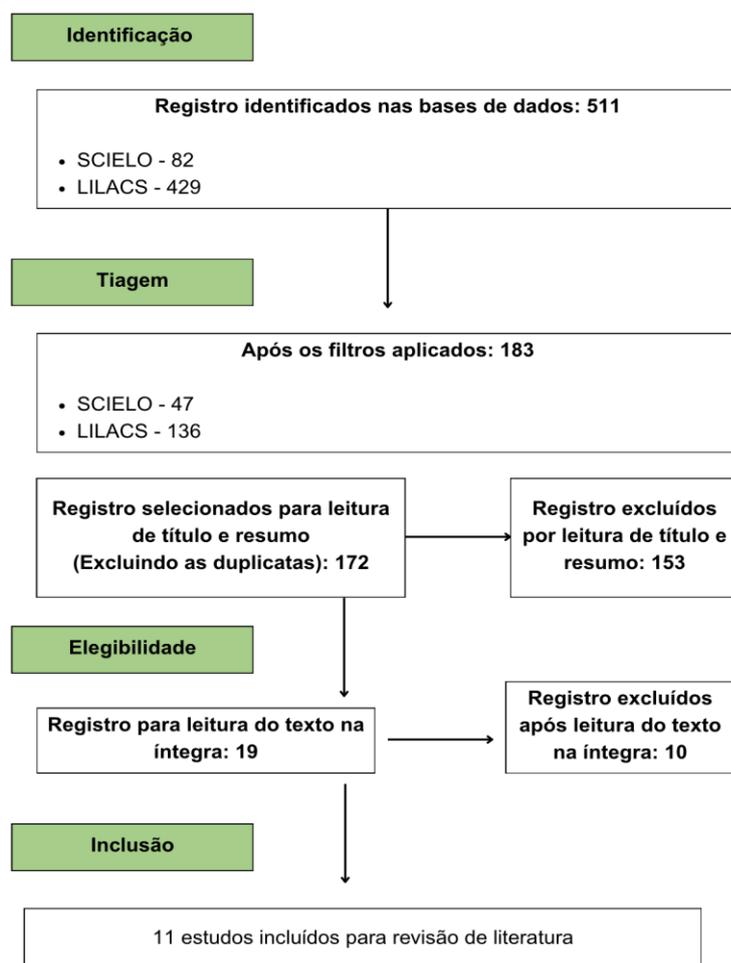
Os autores exploraram este método, elaborando dez etapas para a construção de uma pesquisa de revisão integrativa, sendo elas: “1) Escolha do tema e formulação da questão de pesquisa; 2) Escolha dos termos de busca; 3) Seleção de bases; 4) Identificação; 5) Triagem; 6) Elegibilidade; 7) Inclusão; 8) Apresentação dos dados; 9) Análise; e 10) Redação” (Hassunuma et al., 2024, p. 3-4).

Diante das discussões descritas e estudos que dissertam sobre a temática, elege-se como problemática central: Na população LGBTQIA+, de que modo a violência institucional impacta o acesso aos serviços de Saúde?

A pesquisa optou-se em utilizar o sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tendo como termos escolhidos: “LGBT” e “Saúde”. A busca de pesquisas científicas foi executada pelas bases de dados eletrônicas: SciELO e LILACS, visto que são referências de materiais no campo da Saúde. Devido ao alto número de manuscritos identificados criou-se como critério de inclusão: publicações entre 2020 a junho de 2025, idioma português e somente periódicos. Como critério de exclusão: estudos que não utilizaram a coleta de dados de campo ou textos inacessíveis para leitura completa.

Para demonstração das fases seguintes foi produzido um fluxograma com a finalidade de tornar-se mais didática e compreensível (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de triagem e elegibilidade dos estudos



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

A investigação incluiu 11 estudos para análise e discussão, os quais expõem relatos da comunidade LGBTQIA+ durante os atendimentos nos serviços de Saúde, tanto no âmbito público quanto privado. Dessa forma, o quadro abaixo sintetiza os principais achados dos periódicos selecionados.

**Quadro 1** – Principais resultados dos estudos sobre experiências da população LGBTQIA+ nos serviços de saúde pública no Brasil

Título do Periódico	Autores	Base de Dados	Principais Resultados
Mulheres transexuais e a experiência com o SUS: possibilidades e desafios	Samora et al., 2021	LILACS	Relatos demonstram dificuldades no acesso à saúde, falta de profissionais capacitados e ausência de políticas públicas voltadas ao público LGBTQIA+.
Saúde Sexual ativa na atenção primária à saúde: relatos de mulheres lésbicas	Ketzer et al., 2022	LILACS	A experiência de mulheres lésbicas foi atravessada por visão heteronormativa e falta de conhecimento profissional sobre saúde sexual.
Percepção da população transgênero acerca do atendimento em serviços de saúde	Silva et al., 2020	LILACS	Relatos de transfobia, invisibilização da comunidade trans, rotulação com HIV, além de preconceitos morais e religiosos no atendimento.
A (in)visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: Em pauta as experiências de integrantes da comunidade LGBTQIA+	Shihadeh; Pessoa; Silva, 2021	LILACS	Participantes relataram afastamento dos serviços de saúde por discriminação, violência institucional e estigmatização, ressaltando a necessidade de acolhimento e serviços especializados.
Experiência de mulheres transexuais no sistema de saúde: visibilidade em direção à equidade	Jesus et al., 2023	LILACS	Falta de ambulatórios especializados e episódios de violência institucional como não uso do nome social e negligência.
Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidade e barreiras	Rodrigues; Falcão, 2021	LILACS	A presunção da heterossexualidade pelos profissionais impacta os atendimentos; exames foram

para exercício do direito à saúde			considerados desconfortáveis e invasivos.
Identidade trans e acesso à saúde na cidade de Macaé (RJ)	Souza; Motta; Oliveira, 2023	LILACS e SCIELO	Dificuldades com tempo de espera, falta de preparo profissional e necessidade de ambulatórios especializados para atendimento seguro.
Saúde e discriminação no processo de envelhecimento LGBTQIA+	Soares et al., 2023	LILACS	Parte dos participantes sofreu discriminação, mas a maioria conhece casos; profissionais demonstram despreparo para lidar com a comunidade LGBTQIA+.
Fatores de estresse e resiliência no acesso e utilização de serviços de saúde por travestis e mulheres transexuais no nordeste brasileiro	Medeiros; Gomes; Junior, 2024	LILACS e SCIELO	Todas as participantes relataram discriminação, uso do nome morto e violência verbal/física; fatores de resiliência incluem redes de apoio e informação online.
Acesso de mulheres bissexuais e lésbicas em serviços públicos de saúde	Rocon; Reis; Wandekoken, 2024	SCIELO	Relatos de violência institucional, maternidade compulsória, deslegitimação da sexualidade e desumanização no atendimento.
A invisibilidade das pessoas LGBT no acesso à saúde	Junior et al., 2024	SCIELO	Discriminação sistemática por padrões cis-heteronormativos, falta de preparo profissional e práticas violentas nos serviços de saúde.

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

## **A SAÚDE COMO DISPOSITIVO CIS-HETERONORMATIVO**

A sociedade contemporânea é constituída e fortalecida por normas e/ou padrões, os quais determinam como os sujeitos devem existir e se comportar, de modo que cria-se uma repulsa aos que se desviam desta regra. Neste sentido, há como exemplo a cis-heteronormatividade, onde pressupõe que toda a população atende aos padrões estabelecidos, não tendo espaços para uma identidade de gênero ou orientação sexual diferente.

Duarte (2017, p. 254) pontua que

A partir de suas reflexões, a sexualidade enquanto assunto político é investigada como âmbito de práticas, discursos e identidades socialmente classificados e hierarquizados a partir de critérios de normalidade ou desvio, bem como a partir de variadas estratégias discursivas e extra-discursivas pelas quais múltiplos dispositivos de poder-saber procuram se assenhorar da vida dos sujeitos LGBT.

Ressalta-se que esses dispositivos de poder e saber ocorrem concomitantemente nas instituições, de modo que é circulado e difundido através dos discursos (Foucault, 1979). Esses discursos são reproduzidos em diversos espaços, tais como: escolas, instituições de Saúde, ambientes religiosos, mídias digitais e entre outros.

A partir das questões apresentadas, aprofundaremos a discussão pela lente das instituições de Saúde, enfatizando os atendimentos ocorridos com a população LGBTQIA+. Considera-se que neste ambiente está a presença dos dispositivos de poder e saber, em que, muitas vezes, se pauta na cis-heteronormatividade, logo provocando questões psicológicas e sociais nestes indivíduos, pois são marginalizados, patologizados, excluídos e silenciados pelo outro.

Paralelamente, os documentos judiciais e legais brasileiros se opõem a uma perspectiva contrária, tal como a Constituição Federal (Brasil, 1988) e a Lei n. 8080 (Brasil, 1990) que regulamenta a saúde como um direito de toda população. Dessa forma, possibilita-se o questionamento: Qual saúde estamos falando? E quem é digno de ter o direito respeitado no âmbito da Saúde?

Para ampliar a discussão, integra-se a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNISLGBT) elaborada pelo Ministério da Saúde pela portaria nº 2.836 de 2011. Esse documento possui como finalidade assegurar o acesso e o direito à saúde dessa minoria social.

Esta Portaria institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do SUS, com o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo (Brasil, 2011).

Entretanto, em muitos momentos, esta portaria não é seguida pelos profissionais que atuam nas instituições de Saúde, sendo um ambiente que intensifica as discriminações e preconceitos. A comunidade LGBTQIA+ demonstra dificuldades em buscar serviços de Saúde se justificando por questões de não ter um cuidado específico nas demandas apresentadas, ou pelas vivências anteriores cercada pela homofobia ou transfobia, ou também pelo viés patologizante (Junior *et al.*, 2024).

Considera-se que quando um sujeito busca um serviço de Saúde encontra-se em um processo de vulnerabilidade, tanto física, quanto psíquica, onde necessita de um cuidado atencioso. A LGBTfobia é

expressada por diferentes abordagens, por vezes explícitas, e outras veladas, visto que potencializa ainda mais a fragilidade. Na pesquisa de Medeiros, Gomes e Junior (2024) houve um relato de uma participante que diferenciou violência física dos trabalhadores da instituição.

Neste sentido, Calazans *et al.* (2021) destacam que ao comunicar ser uma pessoa LGBTQIA+ impacta diretamente nos atendimentos. Esses atravessamentos acontecem mediante a negação ao acesso à saúde, onde se manifesta por meio do impedimento de realizar o atendimento pela suposição que o outro é diagnosticado com vírus HIV, “brincadeiras e piadas” pelos profissionais ou por preconceitos de caráter moral ou religioso (Silva *et al.*, 2020; Shihadeh, Pessoa; Silva, 2021; Junior *et al.*, 2024).

Além disso, as pesquisas encontradas argumentam sobre o cuidado ofertado para mulheres bissexuais e lésbicas nos serviços de Saúde, principalmente em consultas ginecológicas. Rodrigues e Falcão (2021) evidenciam como os profissionais invalidam a orientação sexual dos pacientes, onde direcionam falas de que essas mulheres são virgens por não terem relações sexuais com homens ou apressam a consulta após ter conhecimento dessa informação.

Ketzer *et al.* (2022) ressaltam o desinteresse do ginecologista acerca da sexualidade da paciente ou ainda mais grave pressupondo que está atendendo uma pessoa heterossexual, de modo que se trata de uma informação relevante para possíveis orientações sobre o cuidado de se prevenir de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Essas questões nos mostram como a imposição da heterossexualidade compulsória, que é definida como uma cobrança excessiva colocada nas mulheres para se relacionarem somente com homens, sendo ampliada aos poucos e ocupando um lugar de submissão para o outro (Wentz, 2022). Os relatos das pesquisas demonstram uma sociedade que não expande os olhares e ainda reproduz discriminações, mesmo que gere sofrimento para o outro. Torna-se contraditório um ambiente de Saúde que está à disposição para o cuidado, embora oferece maiores vulnerabilidades.

Os estudos analisados pontuam a realização de exames ginecológicos, em especial o Papanicolau, sendo imprescindível para prevenção de doenças. Entretanto, a LGBTfobia também esteve presente nessa situação, porque se sentiram violentadas, invadidas, desconfortáveis, principalmente porque não foram informadas com clareza (Rodrigues; Falcão, 2021; Ketzer *et al.*, 2022; Rocon; Reis; Wandekoken, 2024).

Outro ponto relevante nessa discussão é a diferença de tratamento entre pessoas cisgêneras comparada a comunidade trans, pois ao se conduzirem em uma instituição de Saúde e se apresentarem com seu nome, por assim, será aceito e seguido pelo profissional. Entretanto, muitas vezes, as pessoas transexuais e travestis não possuem o mesmo cuidado e respeito, porque o nome social é desvalorizado. Participantes expressam que se sentiram mal ao serem chamados pelo nome morto ou o pronome errado (Souza; Motta; Oliveira, 2023; Medeiros; Gomes; Junior, 2024).

Esta comunidade requer cuidados em saúde mais específicos devido ao processo de transição de gênero, além de que, historicamente, são alvos de marginalização e aniquilamento (Soares *et al.*, 2023). Porém, quando procuram se deparados com cirurgias demoradas ou alto custo financeiro, falta de explicações sobre o processo, gerando uma fragilidade psíquica para esses sujeitos. Jesus *et al.* (2023) mostram que os

entrevistados narram sobre o enfrentamento de um processo jurídico para tornar-se possível a realização da cirurgia de redesignação sexual.

A ausência de capacitação dos profissionais interfere significativamente na transição de gênero, porque ao negligenciar orientações específicas frente ao processo transexualizador favorece a clandestinidade dos hormônios e automedicação sem acompanhamento de profissionais especializados (Samora *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva apontamos a presença da Portaria nº 2.803 de 2013 que desenvolve o Processo Transexualizador no SUS, sendo descrito como:

Art. 4º A integralidade do cuidado aos usuários e usuárias com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador no Componente Atenção Básica será garantida pelo:

I - acolhimento com humanização e respeito ao uso do nome social; e

II - encaminhamento regulado ao Serviço de Atenção Especializado no Processo Transexualizador (Brasil, 2013).

Em contrapartida, analisa-se o distanciamento da legislação e portarias frente aos acontecimentos do cotidiano brasileiro, tal como demonstrado nas pesquisas. Infelizmente, a população trans não é acolhida, respeitada ou ainda dispendo de ambulatórios próprios, contando com atuação de uma equipe multiprofissional.

Dessa forma, é analisado o desgaste emocional e físico vivenciado pelas pessoas transexuais, transgêneras e travestis, porque, além de não se reconhecer no corpo que habita, é necessário manejar questões externas que carregam impactos psicológicos, sociais, culturais e entre outros.

Urge a necessidade de um olhar mais cuidadoso para as questões de saúde com a população LGBTQIA+, pois há uma legislação com políticas públicas em que não estão sendo articuladas efetivamente, ao invés disso, há deslegitimação na identidade de gênero e orientação sexual nos ambientes de Saúde. O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019) vislumbra que esses discursos e práticas favorecem afastamento social, invalidação dos sentimentos, questões suicidas, automutilação, uso de álcool e drogas para lidar com sentimentos e entre outras demandas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatos dos participantes das pesquisas analisadas carregam incômodos psíquicos pela forma como foram recebidos e (des)cuidados nas instituições de Saúde. Um ambiente que invalidou e negligenciou a população LGBTQIA+, contribuindo para a vulnerabilidade física, social, simbólica, psíquica e outras.

Frente à discussão apresentada consideramos como imprescindível a necessidade de incluir capacitações e cursos nas instituições de ensino, onde tragam conteúdos voltados para a Saúde LGBTQIA+

com a finalidade de os profissionais de saúde favorecerem um serviço pautado no acolhimento e no cuidado especializado para essa comunidade.

Além disso, ressalta-se a importância de gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Saúde Suplementar em fiscalizar sobre o cuidado dessa minoria social. Como apontado anteriormente, há um afastamento da teoria legislativa e a rotina vivenciada pelos participantes da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 20 jun. 2025.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 20 jun. 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. **Institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html). Acesso em: 13 jun. 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. **Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, 2013. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/9010>.

CALAZANS, G.; COSTA, I. E. R.; JUNIOR, L. V. L. C.; ANJOS, A.; BENEDITO, L. Políticas de saúde LGBTQIA+ no sistema único de saúde e na saúde suplementar. In: CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; JUNIOR, A. L. (Ed.). **Saúde LGBTQIA+**: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole, 2021, p. 309-326.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). **Tentativas de aniquilamento de subjetividades LGBTIs**. Brasília: CFP, 2019.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GRUPO GAY DA BAHIA (GGB). **Observatório 2024 de Mortes Violentas de LGBTQ+ no Brasil**. Salvador: Grupo Gay da Bahia, 2025. Disponível em: <https://grupogaydabahia.com.br/mortes-violentas-de-lgbt-no-brasil-2024/>. Acesso: 27 mai. 2025.

HASSUNUMA, R. M.; GARCIA, P. C.; VENTURA, T. M. O.; SENEDA, A. L.; MESSIAS, S. H. N. Revisão integrativa e redação de artigo científico: uma proposta metodológica em 10 passos. **Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente**, Fortaleza, v. 5, n. 3, p. 1–16, 2024. Disponível em: <https://www.editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rema/article/view/4275>. Acesso em: 13 jun. 2025.

JESUS, M. K. M. R.; MORÉ, I. A. A.; QUERINO, R. A.; OLIVEIRA, V. H. Experiência de mulheres transexuais no sistema de saúde: visibilidade em direção à equidade. **Interface**, Botucatu, v. 27, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/FFLKPsJCkvKb3Hg9YbK9c5N/?lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2025.

- JUNIOR, Z. C. T.; PAIM, M. B.; SELAU, B. L.; BORTOLI, F. R.; KOVALESKI, D. F. A invisibilidade das pessoas LGBT no acesso à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1-16, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Q89CPXMHF7pFyRXwjsrXWnb/>. Acesso em: 22 jun. 2025.
- KETZER, N.; VIEIRA, L. B.; SCHNECK, C. A.; MAFFACCIOLLI, R.; STRADA, J.; PATUZZI, G.; NORA, C. D. Saúde sexual e reprodutiva na atenção primária à saúde: relatos de mulheres lésbicas. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 36, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/45637>. Acesso em: 19 jun. 2025.
- MEDEIROS, M. A.; GOMES, S. M.; JUNIOR, V. F. S. Fatores de estresse e resiliência no acesso e utilização de serviços de saúde por travestis e mulheres transexuais no nordeste brasileiro. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://revistas.usp.br/sausoc/article/view/224908>. Acesso em: 22 jun. 2025.
- NETO, E. J. S.; ALMEIDA F. A.; VIANA, K. B. S. Luta por direitos humanos: análise da comunidade LGBTQIAPN+ no Brasil. ALMEIDA F. A.(Org). **Educação, violência, exclusão e promoção de políticas públicas: uma análise e reflexão sobre a Comunidade LGBTQIAPN no Brasil**. Guarujá: Científica Digital, 2024. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/educacao-violencia-exclusao-e-promocao-de-politicas-publicas-uma-analise-e-reflexao-sobre-a-comunidade-lgbtqiapn-no-brasil>. Acesso 25 mai. 2025.
- ROCON, P. C.; REIS, D. S.; WANDEKOKEN, K. D. Acesso de mulheres bissexuais e lésbicas em serviços públicos de saúde. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 27, p. 1–10, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/TNZCN3QH4HFKcyYXV4jM87b/>. Acesso em: 24 jun. 2025.
- RODRIGUES, J. L.; FALCÃO, M. T. C. Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidade e barreiras para exercício do direito à saúde. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://revistas.usp.br/sausoc/article/view/187249>. Acesso em: 25 jun. 2025.
- SAMORA, C P. J.; RODRIGUES, J. C. C.; ALMEIDA, K. P. O.; MADEIRA, L. A.; POTT, E. T. B. Mulheres transexuais e a experiência com o SUS: possibilidades e desafios. **Jornal of Health Sciences Institute**, v. 39, n. 4, p. 267–272, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/mulheres-transexuais-e-a-experiencia-com-o-sus-possibilidades-e-desafios/>. Acesso em: 26 jun. 2025.
- SHIHADDEH, N. A.; PESSOA, E. M.; SILVA, F. F. A (in)visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: em pauta as experiências de integrantes da comunidade LGBTQIA+. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 58, p. 172-194, 2021. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/14765>. Acesso em: 21 jun. 2025.
- SILVA, R. R.; SILVA, M. M. O.; ALVES, H. L. C.; MOREIRA, F. T. L. S.; ALBUQUERQUE, G. A. Percepção da população transgênero acerca do atendimento em serviços de saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 14, n. 4, p. 48–69, 2020. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2744>. Acesso em: 21 jun. 2025.
- SOARES, J. N. F.; OLIVEIRA, E. M.; SUTO, C. S. S.; JESUS, M. E. F.; BATISTA, A. C. S.; PEGORARO, V. A. Saúde e discriminação no processo de envelhecimento LGBTQIA+. **Revista**, v. 12, n. 1, p. 219– 230, 2023. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/193>. Acesso em: 23 jun. 2025.
- SOUZA, V. T.; MOTTA, J. I. J.; OLIVEIRA, M. H. B. Identidade trans e acesso à saúde na cidade de Macaé (RJ). **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 1, p. 1–11, 2023. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/9121>. Acesso em: 21 jun. 2025.

WENTZ, A. Heterossexualidade compulsória: uma instituição política. In: KETZER, P.; BORTOLINI, B. O.; DETONI, P. P. (Orgs.) **Travessias Feministas**: diálogos sobre gênero e sexualidades. Porto Alegre: Editora Fi, 2022, p. 11-18.