

Desafios da comunidade LGBTQIA+: do acesso à Informação ao Acolhimento nas Unidades de Saúde, numa perspectiva da deficiência na formação acadêmica

Challenges of the LGBTQIA+ community: from access to information to reception in health units, in a perspective of deficiency in academic training

DOI:10.34119/bjhrv5n2-258

Recebimento dos originais: 27/01/2022

Aceitação para publicação: 25/02/2022

Julia Resende de Oliveira

Mestrado em Biociências e Biotecnologia

Instituição: Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy

Endereço: Rua Dona Delfina, n18, ap301, Tijuca - RJ

E-mail: resende.cbio@gmail.com

Gabrielle Izadora Ferreira de Sousa

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Estácio de Sá

Endereço: Rua Dona Delfina, n18, ap301, Tijuca - RJ

E-mail: gabrielleizadora.fs@gmail.com

Júlia dos Santos Lima Sobreiro

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Estácio de Sá

Endereço completo: Avenida Gomes Freire, n176, ap201, Centro - RJ

E-mail: julia_sobreiro@hotmail.com

Ana Maria Florentino Nascimento

Mestrado em Psicologia Social

Instituição: Universidade Gama Filho

Endereço: Avenida das Américas, n700, bl8, loja 218, Barra da Tijuca - RJ

E-mail: anamariaflor@gmail.com

RESUMO

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, a PNISLGBT, contém práticas médicas e ações direcionadas para os cuidados dessa população, proporcionando melhoria da qualidade do acesso aos serviços da atenção básica. Entretanto, o entendimento e a aplicação adequada desta política dependem da boa formação e ensino médico humanizado e livre de preconceções, concomitante com uma porta de entrada na atenção primária à saúde qualificada para receber esses indivíduos. A Política LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, visando a redução das desigualdades nesta área. Ainda, a PNISLGBT enfatiza o compromisso do SUS com a universalidade, a equidade, a integralidade e com a efetiva participação da comunidade. Por isso, ela contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação

popular. Nesta perspectiva, este artigo busca relacionar os problemas enfrentados pela referida comunidade no cuidado à saúde em função do acesso à informação e no acolhimento por profissionais da saúde numa perspectiva das lacunas fincadas na formação acadêmica, contribuindo para o debate e visibilidade a esta temática em uma educação sem estereótipos ou preconceitos e incentivo a pesquisa.

Palavras-chave: lgbtqia+, acessibilidade, acolhimento, preconceito, vulnerabilidade, saúde, educação.

ABSTRACT

The National Lesbian, Gay, Bisexual, Transvestite and Transsexual Comprehensive Health Policy, PNSILGBT, contains medical practices and actions aimed at the care of this population, improving the quality of access to primary care services. However, the understanding and proper application of this policy depend on good training and humanized and preconception-free medical education, concomitant with a gateway to primary health care qualified to receive these individuals. The LGBT Policy has as its mark the recognition of the effects of discrimination and exclusion in the health-disease process of the LGBT population. Its guidelines and objectives are aimed at changes in the social determinants of health, seeking to reduce inequalities in this area. Furthermore, the PNISGLBT emphasizes the SUS commitment to universality, equity, integrality and the effective participation of the community. Therefore, it includes actions aimed at the promotion, prevention, recovery and rehabilitation of health, in addition to encouraging the production of knowledge and strengthening the representation of the segment in instances of popular participation. In this perspective, this article seeks to relate the problems faced by the aforementioned community in health care due to access to information and reception by health professionals in a perspective of gaps in academic training, contributing to the debate and visibility of this theme in an education without stereotypes or prejudices and encouraging research.

Keywords: lgbtqia+, accessibility, reception, prejudice, vulnerability, health, education.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo é um ensaio para descortinar a fragilidade na formação em saúde sobre a abordagem nas aulas de uma forma superficial sobre a saúde da comunidade LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexuais e demais), que se enquadra em um contexto específico quando pensamos em vulnerabilidade dentro desta área. Essa superficialidade, atualmente, é um desafio para o Brasil, que possui uma cultura enraizada em conservadorismo somada a recentes avanços do fundamentalismo religioso em espaços democráticos, que deslegitimam as pautas da população LGBT (Popadiuk et al., 2017).

A Política de Saúde contemporânea tem como marco a Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e de suas diretrizes. Nesse contexto, surgiram as políticas de promoção da equidade, cujo objetivo é reduzir as vulnerabilidades a que alguns grupos populacionais estão expostos, intervindo nos determinantes sociais da saúde. Fundamentado no

princípio da justiça social, iniciou-se o debate sobre a necessidade de políticas públicas que garantissem o acesso à saúde da população LGBTQIA+, muitas vezes não realizado de maneira equânime devido à discriminação e preconceito (Bezerra et al., 2019; Santos et al., 2019).

A política alicerçada na Constituição Federal de 1988 em seu Art. 1º, inc. II e III, garante a cidadania e a dignidade da pessoa humana. Este direito é reforçado no Art. 3º, inc. IV, que dispõe a promoção do bem-estar de todos sem qualquer tipo de preconceito, e no Art. 196º, que determina a saúde como direito universal e um dever do Estado (Brasil, 1988). Dentro desse cenário de criação de políticas públicas de igualdade, vislumbrou-se que todos os grupos sociais estariam protegidos, porém, o que se viu posteriormente foi a continuidade do atrelamento da população LGBTQIA+ às políticas de combate ao HIV e a disseminação da AIDS.

O ano de 2004 passa a ser considerado um marco no que diz respeito a iniciativas governamentais voltadas à promoção da cidadania da comunidade LGBTQIA+, com o lançamento pelo governo federal do Programa Brasil sem Homofobia (BSH) (Mello et al., 2011). O Programa traz a formalização do comitê técnico da Saúde LGBT no Ministério da Saúde, para a estruturação da Política Nacional LGBT, e fomenta a discussão sobre as especificidades da atenção à saúde da mulher lésbica, homossexuais vítimas de violência e promoção à saúde por meio de ações educativas voltadas à população LGBTQIA+. Ainda, o BSH propõe a elaboração de estratégias que possibilitem a execução de estudos para obtenção de indicadores das condições sociais e de saúde do grupo em questão (Brasil, 2004; Silva et al., 2017).

Como decorrência do BSH, em junho de 2008 foi realizada a 1ª Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, que deu origem ao Plano Nacional de Promoção da Cidadania LGBT e Direitos Humanos (Prado & de Sousa, 2017). Orientado pelos princípios da igualdade e respeito à diversidade, equidade e laicidade do Estado, o plano traz cinquenta e uma diretrizes, sendo oito centradas na saúde como plano de fundo para enfrentamento à "LGBTfobia" institucional (Silva et al., 2017).

Ainda seguindo as diretrizes expressas no BSH, e no Plano Nacional de Direitos Humanos, o Ministério da Saúde apresentou, em 2010, a Política Nacional de Saúde Integral (PNSI) LGBT. Esta se tornou um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil, um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. É também um documento norteador e legitimador das suas necessidades e especificidades, em conformidade aos postulados de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do SUS (Brasil/Ministério da Saúde, 2013).

Entre as nove diretrizes que orientaram esta Política, destaca-se a inclusão de variáveis que caracterizam a diversidade populacional nos processos de formulação, implementação de políticas e programas no SUS, envolvendo orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida e raça-etnia. Destaca-se, também, a criação da Comissão Intersetorial de Saúde da População de LGBT no âmbito do Conselho Nacional de Saúde (Mello et al., 2011).

Ao longo dos últimos governos, a comunidade LGBTQIA+ conseguiu avanços significativos nas políticas públicas implementadas nas diversas áreas sociais, principalmente na área da saúde. Contudo, apesar da existência de inúmeros programas e propostas do governo federal relativos ao tema da saúde dessa comunidade, constata-se que ainda existem barreiras simbólicas, morais e estéticas que impedem o acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQIA+, de forma a não encontrarem atendimentos de qualidade, sem preconceitos ou discriminação, em especial aos mais pobres ou os que apresentam binarismo de gênero (Mello et al, 2012).

Neste sentido, este artigo objetiva relacionar os problemas enfrentados pela referida comunidade no cuidado da saúde em função do acesso à informação e no acolhimento nas unidades de saúde numa perspectiva das lacunas fincadas na abordagem da formação acadêmica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada através da busca de estudos nas seguintes bases de dados: PubMed, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e The Pan American Health Organization (PAHO). Como descritores, foram utilizados os termos Políticas Públicas, LGBTQIA+, Saúde e Educação.

Para a seleção de artigos, os critérios de inclusão foram: trabalhos disponíveis na íntegra nas bases de dados indexadas listadas anteriormente, em idioma português brasileiro, que abordassem a temática LGBTQIA+ nos contextos acesso à saúde e políticas públicas de saúde. Limites de datas não foram aplicados às buscas. Artigos de opinião, blogs, cartas ao leitor e estudos que, após a leitura dos resumos, não correspondem à temática abordada, foram excluídos.

Problemas enfrentados pela população LGBTQIA+ na busca por atendimento na área da saúde.

No que concerne ao campo da saúde coletiva, algumas políticas de promoção da equidade foram implementadas ao longo dos anos, após a criação do SUS, de modo a buscar a diminuição das vulnerabilidades vivenciadas pela comunidade LGBTQIA+, por meio do estabelecimento de medidas pautadas sobre suas especificidades enquanto minoria social, levando a uma legitimação dessas demandas. Dentre essas medidas, o reconhecimento da orientação sexual e identidade de gênero como determinante social da saúde, o uso do nome social e o acesso ao Processo Transexualizador no serviço público de saúde foram marcos que permitiram ampliar o acesso dessa população aos serviços de saúde (Bezerra et al., 2019).

Entre as políticas públicas desenvolvidas no âmbito da saúde, destaca-se a PNSILGBT, que enfatiza, por meio de suas diretrizes, os princípios básicos do SUS, e busca contemplar ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do grupo em questão, além de incentivar a produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação desse grupo historicamente discriminado e excluído no processo de saúde-doença no país. No entanto, apesar da existência dessa política, grande parte da população LGBTQIA+, diante da extensa situação de vulnerabilidade, desconhece os próprios direitos garantidos pelas leis em vigências no país (Brasil/Ministério da Saúde, 2013).

Ademais, a falta de pesquisas e publicações periódicas fazendo referência a esse grupo populacional ainda é escassa no país. Entre os anos de 2004 a 2008, somente 0,6% das publicações faziam referência à população LGBT, sendo que apenas 0,2% discutiam políticas públicas de saúde envolvendo esse grupo (Bezerra et al., 2019). Esses números evidenciam a realidade de uma comunidade que, apesar dos avanços obtidos nos últimos anos, continua marginalizada, uma vez que não reconhece seus direitos enquanto cidadãos e, menos ainda, usufrui deles.

O déficit na publicação de informações se torna ainda mais preocupante quando atrelado a situação de vulnerabilidade vivenciada por esse grupo, em especial os travestis profissionais do sexo, que se encontram constantemente expostos ao risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e ao abuso de drogas. Diante desse contexto, medidas que visem assegurar a disseminação de informação educativa e de qualidade a esse grupo historicamente marginalizado, por meio do desenvolvimento de políticas integradas que busquem afirmar sua identidade e ampliar seu repertório em termos de educação, saúde e trabalho, ainda é um desafio a ser enfrentado pelo poder público no que tange a garantia do acesso à saúde (Bezerra et al, 2019).

Deve-se atentar, ainda, para os procedimentos estéticos realizados constantemente de forma clandestina, que impactam diretamente a saúde dos Transgeneros. Embora o procedimento de redesignação sexual seja ofertado pelo SUS desde 2008, ainda existem muitas barreiras que dificultam o seu acesso. É válido ressaltar que tal procedimento, embora não seja uma demanda de toda pessoa trans, mostrou-se relevante em relação a melhoria das relações sociais e psicológicas desses indivíduos, sugerindo melhorias em sua qualidade de vida (Popadiuk et al, 2017). Entretanto, a burocracia envolvida nesse processo, associada a falta de informações sólidas, faz com que esses indivíduos recorram a procedimentos clandestinos para tentar, de algum modo, se sentirem mais pertencentes a si mesmos (Bozz & Lima, 2018). Tal prática traz consigo riscos severos à saúde e que, por vezes, se tornam fatais, representando um grave problema de saúde pública.

Além da falta de informação a respeito dos seus direitos garantidos por lei, o acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQIA+ ainda esbarra no preconceito vigente na sociedade majoritariamente heteronormativa, que embora tenha se mostrado mais tolerante com o passar dos anos, ainda é propagado, até mesmo pelos próprios profissionais da saúde, o que acaba impedindo esse grupo do usufruto de seus direitos pelo medo de serem discriminados (Cardoso & Ferro, 2012).

3 LACUNAS DA FORMAÇÃO MÉDICA NA IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DA POPULAÇÃO LGBTQIA+

Ao observar a população LGBTQIA+ dentro do contexto da área da saúde, fica explícito que os profissionais enfrentam desafios em aplicar os conceitos propostos pelo SUS. Em uma sociedade preconceituosa, a identidade sexual não heteronormativa e a não adequação de gênero com sexo biológico, instaura uma violação dos direitos humanos básicos, e frequentemente proporciona uma situação de vulnerabilidade à comunidade LGBTQIA+ (Cardoso & Ferro, 2012).

Miranda e colaboradores (2020), a respeito das disparidades em saúde da população LGBTQIA+, mostraram que é relevante que haja um maior engajamento e comprometimento dos profissionais de saúde acerca da abordagem correta a esses indivíduos, de modo a abranger todas as implicações biopsicossociais e fornecer um serviço de saúde adequado. Faz-se necessária uma educação continuada desses profissionais sobre como fornecer um atendimento qualificado, começando pela graduação e persistindo durante o exercício da profissão, de modo a romper com os preceitos heteronormativos vigentes na formação médica atual.

Outro importante ponto quando se analisa o despreparo dos profissionais da saúde para atender as demandas da população LGBTQIA+ é a falta de produção científica abordando a temática. Abade e colaboradores (2020), revelam a emergência de um espaço científico, em diferenciação dos convencionais estudos de gênero e saúde. O número de produções científicas voltadas para essa população é menor em relação aos demais grupos em situação de vulnerabilidade, principalmente na América Latina. Além disso, boa parte dos estudos existentes voltam-se para discutir temáticas como as ISTs, enquanto apenas um volume reduzido das produções está focado na percepção do papel do médico dentro desse contexto e da análise de possíveis falhas curriculares. Tais informações demonstram falta de interesse da maioria dos profissionais em aprofundar, atualizar e expandir o conhecimento a respeito das demandas da população LGBTQIA+, evidenciando que a temática é negligenciada e contribuindo para a continuidade de atendimentos realizados por médicos despreparados.

Ainda, as pesquisas mostram que a comunidade LGBTQIA+ possui um menor acesso ao sistema de saúde, fato que na maioria das vezes deve-se ao atendimento realizado por profissionais que não conhecem as demandas específicas do grupo e não têm uma visão holística do paciente, além de apresentarem atitudes discriminatórias e serem resistentes aos debates que abordam as questões relacionadas à diversidade sexual. Negreiros e colaboradores (2019) revelam o desconhecimento desses profissionais no que diz respeito às especificidades das queixas em saúde da população LGBTQIA+ e de como manejá-las, salientando a falha curricular das faculdades de medicina em capacitar os futuros médicos para atender de forma integral e humanizada pessoas dessa comunidade. Dessa forma, o entendimento e a aplicação adequada da PNISLGBT dependem da boa formação e ensino médico de qualidade, com visão livre de preconceções.

O currículo que rege a graduação é determinado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de medicina e a estruturação dessa grade tem como objetivo estabelecer critérios para o perfil dos acadêmicos e dos profissionais formados. É esperado que o currículo colabore para a formação de profissionais que compreendam contextos plurais e de diversidade cultural, pautados na ética. Dessa forma os profissionais tornam-se, ao longo do período da graduação, capacitados para entender questões tangentes à cidadania, determinantes sociais, valores culturais, psicológicos e comportamentais, dentro dos níveis individuais e coletivos no processo saúde-doença. Entretanto, o que se observa é um desafio na implementação da política de atenção integral à saúde LGBT, levando em conta questões discursivas das políticas públicas e das Diretrizes Curriculares do curso de medicina, que não ordenam conteúdos que contemplem os aspectos mais expressivos da saúde LGBT, limitando-se a comentários e exemplificações

como complemento de conteúdos de outras disciplinas (Negreiros et al., 2019). Dessa maneira, não se identificaram elementos na formação médica que contribuam para a promoção à saúde desse segmento populacional.

4 CONCLUSÃO

Esta pesquisa objetivou relacionar os problemas enfrentados pela comunidade LGBTQIA+ no cuidado da saúde em função do acesso à informação e no acolhimento nas unidades de saúde numa perspectiva percebida pelas lacunas fincadas na abordagem da formação acadêmica.

Diante do panorama apresentado, fica evidente que a população referida enfrenta grande dificuldade em ter acesso a informações a respeito de seus direitos civis. Apesar da existência de algumas políticas públicas que visam amenizar o contexto de vulnerabilidade em que esse grupo está inserido, grande parte da comunidade não tem conhecimento desses direitos, garantidos por leis vigentes no Brasil, e que ampliam seu acesso aos serviços de saúde. Essa desinformação está diretamente relacionada às iniquidades vivenciadas pelas pessoas que fogem do padrão heteronormativo predominante na sociedade. Além disso, o fato de a grande mídia não veicular tais conhecimentos contribui para a perpetuação da ignorância frente a esse tópico, pela população LGBTQIA+, como pela sociedade em geral. Desse modo, essa população permanece marginalizada e impedida de usufruir dos direitos que lhe são garantidos.

Outra importante observação inferida nesse estudo é que a formação acadêmica médica possui lacunas que levam ao acolhimento indevido da comunidade LGBTQIA+ e conseqüentemente ao afastamento da mesma no que se refere ao acesso à saúde pública. Grande parte dos profissionais desconhece a PNSILGBT, fato que está atrelado à não abordagem das demandas específicas em saúde da população LGBTQIA+ durante o processo de graduação. A sociedade em que vivemos é pautada em conceitos patriarcais e heteronormativos que negligenciam as necessidades de outros grupos, colocando-os em situação de vulnerabilidade. Por isso é necessário fomentar os mecanismos seguros de informação a respeito dos direitos dessa população, de forma que cada vez mais indivíduos tenham esse conhecimento e possam se emancipar.

É inegável a necessidade de uma mudança na estrutura curricular para que os acadêmicos em formação se tornem profissionais livres de preconceito, entendedores das demandas específicas desses indivíduos e da melhor forma de manejá-las, sendo capacitados para disseminar informações importantes e fornecer acolhimento adequado. Vale ressaltar ainda a importância da promoção de debates sobre essa pauta, visando alcançar cada vez mais pessoas

e favorecer uma educação permanente aos profissionais da saúde pelo entendimento e aplicação da PNSILGBT, desviando do padrão pré-estabelecido.

REFERÊNCIAS

Abade, E.A.F.; Chaves, S.C.L.; Silva, G.C.O. Saúde da População LGBT: Uma análise dos agentes, dos objetos de interesse e das disputas de um espaço de produção científica emergente. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v.30, n.4, p.26-31, 2020. DOI: 10.1590/S0103-73312020300418

Bezerra, M.V.R.; Moreno, C.A.; Prado, N.M.B.L.; dos Santos, A.M. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. *Saúde em Debate*, v.43, esp.8, p.305- 323, 2019. DOI: 10.1590/0103-11042019S822

Bozz, F.; Lima, F.M.D. Procedimento de redesignação sexual dos transexuais sob a ótica dos direitos humanos. V Seminário Internacional de Direitos Humanos e Democracia, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9045-Texto%20do%20artigo-38126-1-10-20180228.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e Promoção da Cidadania Homossexual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

[Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 20 jan. 2022.

Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

Campos, A.G.O; Bastos, J.B.; Campos, R.C.C.; Ribeiro, M.A.; Barros, B.T.D.; Barros, R.L.M.; Lima, T.F.S.; Oliveira, V.M.L.P.; Ramos, C.S.; Campos, J.E.R.; Mendes, L.O.; Brito, E.M.; Pereira, M.G.L.; Vale, K.M.; Couto, A.M.F.A. Preconceito e discriminação sofridos por pessoas transgênero em serviços de saúde: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v.10, n.5, e26510514590, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14590

Cardoso, M.R.; Ferro, L.F. Saúde e População LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v.32, n.3, p.552-563, 2012. DOI: 10.1590/S1414-98932012000300003

Mello, L.; Brito, W.; Maroja, D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. *Cadernos Pagu*, n.39, p.403-429, 2012. DOI: 10.1590/S0104-83332012000200014

Mello, L.; Perilo, M.; Braz, C.A.; Pedrosa, C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Revista Latinoamericana*, n.9, p.7-28, 2011. DOI: 10.1590/S1984-64872011000400002

Miranda, T.S.; Corrêa M.I.; da Silva A.B.V.; Souza A.C.V.; de Mello L.V.; Bahia L.N.da S.; de Laia M.G.C.; Araújo M.R.F.; Máximo T.S. Disparidades em saúde da população LGBTQIA+: a atuação médica frente a este cenário. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v.13, p.48-72, 2020. DOI: 10.25248/reac.e4872.2020

Negreiros, F.R.N.; Ferreira, B.O.; Freitas, D.N.; Pedrosa, J.I.S.; Nascimento, E.F. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.43, n.1, p.23-31, 2019. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n1RB20180075

Popadiuk, G.S.; Oliveira, D.C.; Signorelli, M.C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.22, n.5, p.1509-1520, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017225.32782016.

Prado, E.A.J.; de Sousa, M. F. Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v.11, n.1, p.69-80, 2017. DOI: 10.18569/tempus.v11i1.1895

Resolução nº 3, de 20 de Junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, DF: Câmara de Educação Superior, 2014.

Santos, L.R.M.; Barros, M.A.J.; Ferreira, M.C.M.; Giuliani, C.D. Políticas Públicas voltadas para a população LGBT: história, conceitos e fragilidade. *Caderno Espaço Feminino*, v.32, n.1, p.363-375, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14393/CEF-v32n1-2019-16>

Silva, J.W.S.B.; Silva Filho, C.N.; Bezerra, H.M.C.; Duarte, K.V.N.; Quinino, LR.M. Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e à atuação do controle social. *Espaço para a Saúde*, v.18, p.140-149, 2017. DOI:10.22421/1517-7130.2017v18n1p140