

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

AMRIT CARVALHO DE LIMA

SAÚDE DE MULHERES LÉSBICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL: UMA LEITURA A PARTIR DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT

Brasília-DF
2025

AMRIT CARVALHO DE LIMA

SAÚDE DE MULHERES LÉSBICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL: UMA LEITURA A PARTIR DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para a obtenção do título de graduação em Saúde Coletiva.

Orientadora: Ximena Pamela Díaz Bermúdez.

Brasília-DF
2025

AMRIT CARVALHO DE LIMA

SAÚDE DE MULHERES LÉSBICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL: UMA LEITURA A PARTIR DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Graduação em Saúde Coletiva pelo Programa de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

BANCA EXAMINADORA

_____

Profa. Dra. Ximena Pamela Claudia Diaz Bermúdez
Universidade de Brasília – Departamento de Saúde Coletiva
Presidente

_____

Mestre Isabella Cristina Fernandes Peixoto
Secretaria de Saúde do Distrito Federal
Membro Externo

_____

Prof. Dr. Edgar Merchán Hamann
Departamento de Saúde Coletiva – Faculdade De Ciências da Saúde
Examinador Interno

Brasília, 12 de dezembro de 2025.

Dedico este trabalho aos meus familiares e pessoas que me acompanharam nesta jornada. Aos meus filhos que com paciência souberam entender minha ausência em alguns momentos e à minha mãe (*in memorian*).

Aos amigos que me ouviram, apoiaram e deram suporte nesse momento.

E, sobretudo, à minha orientadora, Profa. Ximena Pamela Díaz Bermúdez, que me apoiou e acreditou em mim. Você é um exemplo de professora e profissional. Serei eternamente grata a todos vocês por tanto carinho e apoio. Obrigada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha professora e orientadora Ximena Pamela Claudia Díaz Bermúdez, o professor Edgar Merchán Hamann, como também a mestre Isabella Cristina Fernandes Peixoto, por terem aceito o convite para participar da banca. Muito obrigada.

RESUMO

A Política Nacional de Saúde Integral para a População LGBT, lançada em 2011, foi um marco importante para a saúde dessa população no Brasil. Desde então, os serviços de saúde vêm desenvolvendo estratégias para atender às necessidades específicas dessa população, visando garantir o acesso universal, à atenção integral e à equidade. No entanto, apesar dos avanços, ainda há desafios a serem superados. As lacunas nos serviços de saúde persistem, especialmente no que diz respeito ao acesso e à integralidade da atenção. Isso significa que muitas pessoas LGBT ainda enfrentam barreiras para acessar os serviços de saúde de que precisam, e quando conseguem, nem sempre recebem a atenção adequada e respeitosa. É fundamental continuar trabalhando para superar essas barreiras e garantir que a saúde da população LGBT seja uma prioridade. Isso inclui capacitar os profissionais de saúde para atender às necessidades específicas dessa população, além de promover a conscientização e a sensibilização sobre as questões de saúde que afetam as pessoas LGBT. A implementação de políticas e programas que visem à saúde integral da população LGBT é crucial para reduzir as desigualdades e promover a equidade em saúde. Além disso, é importante criar espaços seguros e acolhedores nos serviços de saúde, onde as pessoas LGBT se sintam confortáveis para buscar ajuda e receber o cuidado que precisam. O objetivo deste estudo é propor uma análise nas práticas do atendimento às mulheres lésbicas no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil, após a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. O método utilizado foi uma revisão integrativa da literatura abrangendo o período de 2011-2025. A busca de publicações foi realizada no Portal Periódico da Capes, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS), PUBMED, para localizar periódicos eletrônicos publicados e indexados, utilizando os descritores Mulheres Lésbicas, Mulheres Homossexuais, Política de Saúde, Atenção Primária. Os resultados obtidos na revisão foram categorizados em três dimensões, sendo estas barreiras no acesso e qualidade da atenção; preconceito, discriminação e invisibilidade; lacunas na formação profissional e organização dos serviços de saúde, e políticas públicas, avanços e desafios na implementação. A literatura identificada observa que os serviços de saúde precisam avançar na preparação para atender mulheres lésbicas de forma integral, considerando suas especificidades sociais, culturais e econômicas. Muitas dessas mulheres enfrentam vulnerabilidade e exclusão social devido à sua orientação sexual, o que impacta diretamente suas condições de saúde. É fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados para lidar com essas questões, promovendo um atendimento acolhedor e livre de preconceitos. A abordagem deve ser humanizada e respeitosa, garantindo que essas

mulheres se sintam seguras para buscar ajuda e receber o cuidado necessário. Além disso, é importante considerar os fatores sociais e econômicos que afetam a saúde dessas mulheres, como a falta de acesso a serviços de saúde de qualidade, o medo de discriminação e a falta de políticas públicas específicas. A criação de espaços seguros e inclusivos nos serviços de saúde é essencial para promover a saúde e o bem-estar dessas mulheres.

Palavras-chave: LGBT. Serviço de Saúde. Políticas. Programas. Análise. Práticas. Mulheres Lésbicas.

ABSTRACT

The National Comprehensive Health Policy for the LGBT Population, launched in 2011, represented a significant milestone for the health of this group in Brazil. Since then, health services have been developing strategies to meet the specific needs of this population, aiming to guarantee universal access, comprehensive care, and equity. However, despite these advancements, challenges remain to be overcome, as gaps in health services persist—particularly regarding access and the comprehensiveness of care. This indicates that many LGBT individuals still face barriers to accessing necessary services and, even when they do, they do not always receive adequate and respectful care. It is fundamental to continue working to overcome these barriers by ensuring that LGBT health is a priority through the training of health professionals and the promotion of awareness regarding the specific health issues affecting this population. The implementation of policies and programs focused on integral health is crucial for reducing inequalities and promoting health equity. Furthermore, creating safe and welcoming spaces within health services is essential so that LGBT individuals feel comfortable seeking help. The objective of this study is to propose an analysis of the care practices for lesbian women within the scope of Primary Health Care in Brazil following the implementation of the National Policy. The method used was an integrative literature review covering the period of 2011-2025, searching databases such as the Capes Periodical Portal, the Virtual Health Library (VHL/LILACS), and PUBMED. The results were categorized into three dimensions: barriers in access and quality of care; prejudice, discrimination, and invisibility; and gaps in professional training and service organization. The literature indicates that health services must improve their preparation to serve lesbian women integrally, considering their social, cultural, and economic specificities. Many of these women face vulnerability and social exclusion due to their sexual orientation, which directly impacts their health conditions. Therefore, it is essential for professionals to be trained to provide humanized, respectful, and prejudice-free care, ensuring a safe environment for these women to seek the necessary treatment.

Keywords: LGBT. Health Service. Policies. Programs. Analysis. Practices. Lesbian Women.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – estratégia de busca dos materiais..... 25
Quadro 2 – Síntese dos artigos selecionados..... 26
Quadro 3 – Resultados das buscas..... 29
Quadro 4 – Análise dos dados e codificação..... 32

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Prisma de seleção dos materiais..... 28

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
DF	Distrito Federal
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EBLGBT	Encontro Brasileiro de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HPV	Vírus do Papiloma Humano
IEPS	Instituto de Estudos para Políticas de Saúde
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBT	Lesbianas, Gás, Bissexuais, Transgênero.
LGBTQIA+	Lesbianas, Gás, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexual e +
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MT	Mato Grosso
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCC	População, Conceito, Contexto
PNSI	Política Nacional de Saúde Integral
PUBMED	Publicações Médicas
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SciELO	Biblioteca Eletrônica Científica Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UnB	Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13
2 OBJETIVOS 17
2.1 Objetivo Geral 17
2.2 Objetivos Específicos 17
3 REFERENCIAL TEÓRICO 18
3.1 A política nacional de saúde integral da população LGBT: conhecer para garantir direitos 18
4 METODOLOGIA 24
5 RESULTADOS 28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 36
REFERÊNCIAS 38

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Integral para a população LGBT (PNSI-LGBT) foi publicada por meio da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, emitida pelo Ministério da Saúde, com a finalidade de orientar os serviços de saúde voltados às demandas específicas da população LGBT, em consonância com os princípios de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2013a).

Atualmente muitos termos são utilizados para incluir orientações sexuais, identidades e expressões de gênero como LGBTI+, LGBTQ, LGBTQIA+, LGBTQIAPN+ (Reis, 2018). Em 1970, conforme avançava o processo de redemocratização do país, os movimentos sociais em defesa de minorias e de liberdades sexuais foram os precursores da luta homossexual que atualmente agrega lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Em junho de 2008, na Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (GLBT), foi deliberado pelo movimento a adoção da sigla LGBT para corroborar a visibilidade política e social das mulheres do movimento (Brasil, 2013b). Posteriormente, em dezembro de 2008, no Encontro Brasileiro de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (EBLGBT), decidiu-se pelo termo oficial LGBT no Brasil, sendo a sigla utilizada na época da publicação da PNSI LGBT.

Historicamente, a população LGBT sofre exclusão social e falta de visibilidade, realidade demonstrada diante dos elevados índices de violência e preconceito. Conforme dados do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS, 2023) o Brasil lidera o ranking mundial de homicídios de pessoas LGBTQIA+.

Pesquisas indicam que, ao longo da vida, atos violentos e fatores de estresse relacionados à orientação sexual geram impactos adversos à saúde e contribuem para a redução da expectativa de vida da população LGBT. Segundo Silva e Gomes (2021) entre os tipos de violência mais frequentemente vivenciados por esse grupo, destacam-se, nessa ordem, a violência física e a psicológica. Isso sugere que essas pessoas estão expostas a situações de risco e vulnerabilidade, o que pode ter impactos significativos em sua saúde mental e física.

A violência física pode incluir agressões, espancamentos, estupros, entre outros, enquanto a violência psicológica pode incluir ameaças, coerção, humilhação, isolamento, entre outros. Ambas as formas de violência podem ter consequências graves e duradouras para a saúde e bem-estar das vítimas.

A promulgação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) em 2013, representou uma conquista importante, resultado de reivindicações feitas por representantes da população LGBT e por movimentos feministas e lésbicos no Brasil, que desde o ano 2000, passaram a atuar em rede, elaborando pautas conjuntas nos espaços de mobilização política, com o intuito de combater a invisibilidade histórica das mulheres nos ambientes públicos, incluindo o setor da saúde (Brasil, 2013a).

Frente à realidade social marcada pela heteronormatividade, é essencial que os serviços de saúde qualifiquem seus profissionais para oferecer um cuidado fundamentado no respeito à diversidade e às mulheres lésbicas e bissexuais (Brasil, 2013a).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto por uma rede de atenção integral e hierarquizada de cuidado, onde a definição de 'porta de entrada' refere-se ao primeiro contato que o usuário pode ter com a rede por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essas Unidades compõem o primeiro nível de atenção de forma individual e coletiva, ofertando vários serviços de saúde. Assim sendo, a Atenção Primária à Saúde (APS), é o primeiro nível de atenção à saúde do SUS, e foi pensada para garantir acesso universal e em tempo oportuno às pessoas, com o mais amplo e possível escopo de ações, visando à atenção integral e à coordenação do cuidado dos pacientes em sua trajetória clínica por meio de uma relação contínua e de confiança (Brasil, 2020).

Em outra pesquisa realizada entre 2002 e 2003, Fernandes, Soler e Leite (2018) aborda a saúde sexual de lésbicas e concluí que os profissionais de saúde não deveriam assumir previamente que as mulheres que fazem sexo com mulher, têm, automaticamente, baixo risco para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Essa citação destaca a importância de não fazer suposições sobre a saúde sexual de mulheres lésbicas com base na sua orientação sexual. Isso é importante porque a saúde sexual é um aspecto fundamental da saúde geral, e é essencial que os profissionais de saúde forneçam cuidados adequados e não discriminatórios a todas as pessoas, independentemente da sua orientação sexual.

As barreiras de acesso percebidas no ambiente dos serviços de saúde podem representar dificuldades que comprometem a eficácia do atendimento e a continuidade da atenção prestada. De acordo com Giovanella e Fleury (1996), a definição de Acesso aos serviços de saúde é um conjunto de dimensões que refletem a compatibilidade entre as necessidades dos usuários e os cuidados em saúde disponíveis:

> a) disponibilidade: compreendida como relação entre a oferta e demanda;
> b) acessibilidade: relação entre a localização da oferta e os usuários;

> c) a acomodação: relação entre o modelo organizacional da oferta e a capacidade dos usuários se acomodarem a esse modelo;
> d) capacidade financeira: custos dos serviços;
> e) aceitabilidade: relação entre os usuários e os trabalhadores de saúde no cotidiano da assistência prestada nos serviços de saúde (Giovanella; Fleury, 1996, p. 180).

Considera-se, portanto que, quando uma pessoa busca atendimento em um serviço de saúde e uma ou mais de uma das dimensões anteriormente mencionadas não é contemplada, ocorre uma obstrução no acesso, o que pode levar ao agravamento de seu estado de saúde, já que poderá ser necessário reiniciar a busca por outro ponto de atendimento. É fundamental que exista transparência e vínculo de confiança entre o profissional de saúde e o paciente, a fim de que sejam escolhidas as melhores estratégias de acolhimento e condução dos tratamentos.

As diversas formas de violência às quais essa população está exposta em razão do estigma ligado à sua orientação sexual justificam a diretriz contida na Política Nacional de Saúde Integral LGBT que afirma: "(...) a discriminação resultante da homofobia, como nos casos de lesbofobia, bifobia e transfobia, deve ser interpretada como um fator social determinante de sofrimento e adoecimento" (Brasil, 2013b, p. 13). A PNSI LGBT tem o propósito de viabilizar intervenções que amenizem o sofrimento, a dor e os agravos à saúde associados a essa condição.

> (...) os serviços de saúde ainda não estão preparados para atender as demandas de mulheres dos segmentos minoritários, tendo em vista que os profissionais ainda não estão familiarizados com as experiências de vitimização pelas quais as lésbicas e bissexuais estão expostas no cotidiano (Souza *et al.*, 2021).

Com base no cenário descrito por Souza *et al.* (2021), que ressalta a importância de fortalecer as políticas nacionais de saúde voltadas à população LGBT na Atenção Básica, é sabido que o trabalho dos gestores e das equipes, de maneira geral, segue os protocolos de triagem e atendimento do SUS.

Cada unidade aplica as diretrizes definidas para a Atenção Básica e demais instrumentos, como a Carta de Serviços ao Usuário do SUS, os Cadernos de Atenção Básica, legislações, a Política Nacional de Atenção Básica, decretos e outros normativos. Entretanto, o *modus operandi* – isto é, a forma de atuação da unidade, é moldado tanto por essas orientações do Ministério da Saúde, que funcionam como ferramentas de apoio à dinâmica do trabalho coletivo, quanto pelas demandas específicas da realidade local e pelas características das equipes de saúde.

Os serviços oferecidos à comunidade e os profissionais responsáveis por implementá-los passam a elaborar estratégias próprias, adaptáveis à região e ao modelo de gestão adotado pelos administradores e pelas equipes de saúde, constituindo uma "equação a ser considerada em cada lugar" (Brasil, 2013c, p. 31).

Conforme apontado por Souza *et al.* (2021, p. 448), a "subnotificação contribui para a perpetuação do ciclo de violência", e essa falta de visibilidade evidencia a urgência de se formular políticas públicas que promovam um ambiente de maior respeito e ausência de discriminação em razão da orientação sexual ou identidade de gênero.

Diante das distintas realidades de cada região a nível nacional, torna-se imprescindível identificar possíveis obstáculos no acesso, nas práticas de abordagem, nos protocolos de atendimento ou de triagem atualmente em vigor. Essa temática é essencial para o campo da Saúde Coletiva porque além de buscar identificar se há questões de saúde da população lésbica que não estão sendo respondidas de forma eficaz pelas políticas de saúde, também busca normalizar a presença de mulheres com identidades de gênero e orientações sexuais diversas, rompendo com o padrão cisgênero e heteronormativo buscando viabilizar um cuidado efetivo a essa população. Para tanto, é necessário dispor de informações de saúde confiáveis e pertinentes, que fortaleçam o vínculo da paciente com a unidade básica de saúde e, em médio e longo prazo, subsidiem a elaboração de protocolos específicos, forneçam dados para a vigilância em saúde e orientem o planejamento de ações que possam ser incorporadas à prática diária dos profissionais que atendem o público LGBT nesses serviços.

Frente ao cenário de violência e exclusão, esse estudo se justifica pela importância de conhecer as barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde enfrentadas por mulheres lésbicas.

A invisibilidade histórica da população LGBT nos serviços de saúde, aliada à recorrente discriminação sofrida em diversos contextos sociais, contribui para o agravamento de vulnerabilidades que impactam diretamente a saúde integral dessa população. Nesse sentido, compreender as experiências relatadas e os obstáculos enfrentados por mulheres lésbicas no acesso ao cuidado em saúde permite não apenas dar visibilidade a essas demandas, mas também contribuir para a construção de práticas mais equitativas e inclusivas no âmbito do SUS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar, conforme literatura revisada neste estudo, o atendimento às mulheres lésbicas na atenção primária à saúde no Brasil, após a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

2.2 Objetivos Específicos

- Investigar as práticas e abordagens adotadas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde no atendimento a mulheres lésbicas, na literatura identificada;
- Identificar possíveis barreiras e desafios enfrentados por mulheres lésbicas ao buscar serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde, relatado na literatura selecionada.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A política nacional de saúde integral da população LGBT: conhecer para garantir direitos

Conforme define a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT (Política LGBT), um de seus objetivos é diminuir a discriminação contra o público LGBT nos espaços de saúde e criar protocolos de atendimento específicos às mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais além dos demais grupos desse âmbito, historicamente marginalizados.

Além disso, de acordo com essa política, a condição LGBT deve ser considerada determinante social em saúde quando sofrimentos e demais doenças são identificadas (Brasil, 2013c). A condição LGBT pode ser um fator de risco para certas doenças ou condições de saúde, e também pode influenciar a forma como as pessoas acessam e utilizam os serviços de saúde. Além disso, essa abordagem também pode ajudar a promover a equidade em saúde e a reduzir as disparidades em saúde que afetam as pessoas LGBT, que são frequentemente marginalizadas e excluídas dos serviços de saúde.

São questões de saúde pública a propensão do adoecimento mental da população LGBT como uma possível consequência do processo estigmatizante, referente ao preconceito diante de comportamentos sexuais e afetivos distintos, fato que pode contribuir para um desfecho adoecedor. Nessa esteira, Goffman (1980) explica que os gregos criaram o termo *estigma* para se referirem a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar algo sobre o status moral de quem os apresentava, mas que também é compreendido como a situação do indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena. O autor diz que a sociedade categoriza a identidade social do indivíduo de acordo com suas expectativas normativas, ou exigências. Isso destaca como a sociedade impõe expectativas e normas sobre as pessoas, influenciando como elas são percebidas e tratadas. A identidade social de um indivíduo é moldada pelas expectativas da sociedade, o que pode levar a julgamentos e estereótipos. Quando alguém não se encaixa nessas expectativas, pode ser estigmatizado ou marginalizado. Isso é especialmente verdadeiro para pessoas que não se conformam às normas de gênero ou orientação sexual, enfrentando discriminação e exclusão.

Quando há uma discrepância de atributos indesejáveis entre a identidade social virtual (que é o que se espera encontrar) e a identidade social real (o que realmente se encontra), esses atributos estigmatizam o indivíduo para confirmar a normalidade de outrem. Esse

atributo, ou traço defeituoso, afasta o indivíduo estigmatizado daqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus.

Importante salientar que na época da publicação do livro, traduzido para o português, de Ervin Goffman – *Estigma Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* – datado de 1980, a cultura dominante sobre a homossexualidade ainda era de que se tratava de um desvio de caráter, ou um desvio moral. Neste livro, originalmente escrito em inglês e publicado em 1963, Goffman sugere que a psicoterapia pode trazer a correção para a base objetiva de seu defeito, para a homossexualidade, e que o indivíduo estigmatizado passaria por uma transformação de ego e passaria a ter o status de alguém que conseguiu consertar o seu defeito (Goffman, 1980).

Posteriormente, entre 1948 e 1990 a homossexualidade foi considerada um transtorno mental, sendo classificada como doença no código Classificação Internacional de Doenças (CID). Somente na década de 90 que a Organização Mundial de Saúde (OMS) excluiu a homossexualidade do capítulo de transtornos mentais (Reis; Rocon; Wandekoken, 2020).

Um estudo recente publicado por Guimarães, Lorenzo e Mendonça (2021) esclarece que ao longo do tempo a orientação das ações médicas relativas à sexualidade definiu o indivíduo de acordo com suas práticas de prazer; os autores citam que a medicina criou patologias orgânicas apropriadamente legitimadas por investigações científicas, que depreciaram pessoas com identidade LGBT, caracterizando-as como aquelas que buscam formas de prazer anexos ou periféricos (Goffman, 1980).

Compreendia-se que essas pessoas estariam fora da constituição do prazer legítimo, carregando o estigma “loucura moral” ou “desequilíbrio psíquico”, entre outros. Esse estudo procurava qualificar a influência da patologização da sexualidade na racionalidade dos profissionais de saúde por meio de entrevistas realizadas em regiões do Centro-Oeste e Nordeste brasileiro.

Como resultado, os enunciados que mais se sobressaíram nos discursos destes profissionais foram que a condição LGBT causa, ou é em si mesma, transtorno mental e que a condição LGBT estaria associada a comportamentos moralmente condenáveis.

Outro ponto a considerar além do processo de estigmatização à população LGBT é a invisibilidade histórica das mulheres lésbicas no SUS e a consequente vulnerabilidade em saúde a que essas mulheres estão submetidas. Ser mulher lésbica dentro de uma sociedade heteronormativa é um tipo de subversão, ou uma perversão moral, e por esse motivo, a invisibilidade social não considera o comportamento sexual lésbico de risco, ao contrário; há condutas de profissionais de saúde reproduzindo erroneamente a ideia de que as mulheres

lésbicas são imunes a infecções por práticas sexuais diferentes das heterossexuais (Araruna *et al.*, 2025).

Com esse percalço do preconceito heteronormativo nos serviços de saúde e na sociedade, ainda são escassos os estudos que contam suas vivências e que possam ajudar a dar visibilidade e a desenvolver políticas adequadas às suas necessidades. A invisibilidade pode desencadear tanto doenças psíquicas quanto doenças oriundas de IST, como HPV, sífilis, gonorreia, clamídia e herpes (Distrito Federal, 2025).

Florêncio e Moreira (2021) define a Vulnerabilidade em Saúde como uma "condição humana expressa em todas as suas dimensões, que surge de rearranjos das relações de poder que constituem o sujeito-social". Ela compreende a susceptibilidade de indivíduos e coletividades ao sofrimento, adoecimento ou agravo. Isso significa que as desigualdades sociais, a pobreza, a falta de acesso a recursos e serviços, e a discriminação podem contribuir para a vulnerabilidade em saúde. A saúde é influenciada por muitos fatores além da biologia, incluindo o ambiente social e econômico. Entender a vulnerabilidade em saúde dessa forma pode nos ajudar a desenvolver abordagens mais eficazes para promover a saúde e reduzir as desigualdades em saúde, abordando as causas raiz da vulnerabilidade e não apenas os sintomas.

O preconceito de raiz heteronormativa nos serviços e na sociedade ocasionam impactos que tornam a população LGBT mais vulnerável, e que segundo a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2025) é um determinante estrutural que causa dificuldades desde barreiras de acesso aos serviços até o agravamento de doenças crônicas e transtornos mentais, resultados dessa exclusão.

> A população lésbica está exposta as situações de vulnerabilidades nas dimensões individual, social e programática. Isso ocorre principalmente devido uma sociedade heteronormativa marcada pelo patriarcado, situação que contribui para a maior susceptibilidade dessa população para contrair infecções sexualmente transmissíveis (Araruna *et al.*, 2025, p. 157).

O aspecto heteronormativo da estrutura social à que estão submetidos a população LGBT, em especial, as mulheres lésbicas em razão desse trabalho, é um fator causador da discriminação, conforme já mencionado, e que, além da invisibilidade nos serviços de saúde, causa também reações da sociedade com desfecho adoecedor e vitimizador, como a violência física (assassinato, espancamento, estupro) e psicológica (ameaças, coerção), classificadas pela CID como causas externas (Distrito Federal, 2025). Por essas múltiplas violações de direito marcadas por exclusões e discriminações é importante que haja incorporação de

determinantes sociais que interseccionam a vulnerabilidade do público LGBT, como a raça, LGBTfobia, vulnerabilidade social e religião no fluxo de cuidados da rede de saúde, como um reconhecimento estrutural da vulnerabilidade, segundo recomendação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (2025), que incentiva a criação de protocolos adaptados às necessidades da população LGBTQIA+ além de protocolos clínicos e operacionais que considerem critérios de risco e garantam atendimento acolhedor e resolutivo (Distrito Federal, 2025).

Após 14 anos da instituição da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, tem-se identificado crescentes publicações científicas sobre a necessidade de adequação dos serviços de saúde aos seus conceitos e diretrizes, assim como orientações de organização da rede de atenção à saúde (RAS) para oferecer cuidado integral que aborda desde a saúde sexual e reprodutiva até o processo transexualizador e o enfrentamento da LGBTQIA+fobia institucional (Distrito Federal, 2025).

Os preceitos da PNSI-LGBT refletem o histórico de reivindicações da população LGBT quanto às principais necessidades de saúde e quanto ao cumprimento efetivo do seu direito à saúde.

A PNSI LGBT cita um dossiê de 2006 publicado pela rede feminista e intitulado – *O Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas – Promoção da Equidade e da Integralidade,* que relata desigualdade de acesso nos serviços de saúde, rapidez no atendimento e a não solicitação de exames considerados por elas como necessários, como por exemplo, o Papanicolau, exame de prevenção ao câncer cérvico uterino.

Em 2002, conforme pesquisa realizada pela coordenação DST-Aids do Ministério da Saúde, a cobertura de exame Papanicolau para mulheres heterossexuais era de 89,7% contra uma cobertura de 66,7% para mulheres lésbicas e bissexuais (Brasil, 2013b).

Estudos apontam que 91% de mulheres que revelam sua sexualidade sentem desconforto causado pelo profissional de saúde, evidenciando a necessidade de os profissionais de saúde serem corretamente informados e sensibilizados para o cuidado da saúde dessas mulheres que fazem sexo com outras mulheres (Fernandes; Soler; Leite, 2018). Isso pode levar a diagnósticos errados, tratamentos inadequados e até mesmo à negação de cuidados de saúde.

É fundamental que os profissionais de saúde sejam educados sobre as necessidades específicas das mulheres que fazem sexo com outras mulheres, incluindo as questões de saúde sexual e reprodutiva, e que sejam capazes de fornecer cuidados de saúde de forma respeitosa e não discriminatória.

> Devido à homofobia, algumas pessoas LGBT podem sofrer violência física e psíquica na família, no trabalho e em lugares públicos resultando em omissão da sua orientação sexual e, em casos mais graves, em suicídio. Às vezes as pessoas nem manifestam sua identidade de gênero para não sofrerem maior discriminação (Brasil, 2013a, p. 29).

Essa citação é muito triste e realista. Infelizmente, muitas pessoas escondem sua identidade de gênero ou orientação sexual para evitar discriminação, violência ou rejeição. Isso pode levar a sentimentos de isolamento, ansiedade e depressão. A necessidade de esconder uma parte fundamental de si mesmo pode ter impactos negativos na saúde mental e física. É um lembrete de que a discriminação e a falta de aceitação ainda são realidades para muitas pessoas. É importante criar espaços seguros e acolhedores onde as pessoas possam se expressar livremente, sem medo de julgamento ou discriminação. A aceitação e o respeito à diversidade são fundamentais para promover a saúde e o bem-estar de todos.

Silva e Gomes (2021) relatam que o medo e constrangimento de ter que revelar a sexualidade faz com que não haja um diálogo apropriado e de confiança; e essa situação, por se tratar de uma consequência cultural heteronormativa, é refletido na falta de protocolos específicos para a população LGBT, ocasionando em atendimento sem equidade devido à utilização de serviços se pautarem nos modelos estruturados da heterossexualidade.

Outra importante realidade é que a violência contra mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais é um grave problema de saúde pública; principalmente pelo fato de mulheres desse segmento serem duplamente vitimizadas, pois as manifestações violentas devido à orientação sexual são sobrepostas à violência de gênero (Souza *et al.*, 2021).

Compreender o porquê da existência das barreiras de acesso, como o comportamento discriminatório citado na PNSI-LGBT como a principal barreira enfrentada, pode interferir positivamente na qualidade da atenção à saúde dessa população.

A fragmentação do cuidado e a negligência de se desconsiderar a necessidade de cuidados preventivos contra doenças psicológicas originadas por sofrimento psíquico dessas mulheres além das doenças físicas sexualmente transmissíveis se tornam questões prementes. A necessidade de uma visão integral e que considere todas as especificidades desse público justifica a necessidade de compreensão de como os preceitos da PNSI-LGBT estão sendo difundidos na rede pública de saúde pelas unidades básicas de saúde do Brasil, no período de 2011 até os dias atuais.

Por esse motivo, as prováveis dificuldades no acesso aos serviços de saúde da atenção primária e especializada sentidas pelo público feminino lésbico, bissexual e transexual devem

ser compreendidas amplamente, como a falta de diretrizes implementadas, por exemplo, um protocolo específico a esse público que acessa os serviços de saúde públicos ou pela abordagem dos profissionais de saúde e pela falta de uma estrutura condizente com a diversidade sexual feminina.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa. A revisão integrativa da literatura refere-se a um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular (Botelho; Cunha; Macedo, 2011). A revisão integrativa é útil para identificar padrões, tendências e lacunas na literatura, além de contribuir para o desenvolvimento de teorias e práticas. É um método valioso para entender um fenômeno particular, como a saúde da população LGBTQI+, e pode informar políticas e intervenções de saúde mais eficazes.

A revisão integrativa da literatura abrangeu publicações que foram realizadas após a instituição da Política Nacional de Saúde Integral LGBT pelo Ministério da Saúde em 2011. As revisões integrativas são realizadas a partir de fontes secundárias e seu propósito geral é reunir conhecimentos sistematizados sobre um tópico (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Souza, Costa e Santos (2022, p. 9) citam de forma semelhante em seu manual de tópicos em ciências de saúde que a revisão utiliza diferentes “delineamentos de pesquisa, métodos explícitos de busca sistemática, análise crítica” e sintetiza a literatura sobre um assunto específico. Nessa perspectiva, este estudo seguiu as seguintes etapas:

1) Identificação do tema e seleção da pergunta da pesquisa – Utilizou-se a estratégia PCC para a formulação da pergunta norteadora de pesquisa, sendo a letra P (População) a letra C (Conceito) e C (Contexto). P: Mulheres lésbicas; C: Atendimento na Atenção Básica à Saúde; C: A partir da publicação da Política PNSI LGBT.

A pergunta de pesquisa é: Como se dá o atendimento às mulheres lésbicas na Atenção Primária à Saúde após a publicação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Brasil?

2) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão:

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos sobre a temática do estudo foram cronológicos, sendo o período delimitado entre 12/2011 até 03/2025, disponíveis em resumo ou na íntegra, no idioma português e gratuitos. Os critérios de exclusão serão artigos com acesso restrito, fora do período mencionado e que não contemplem os objetivos específicos do estudo.

3) Identificação e extração dos estudos nas bases de dados - Realizou-se pesquisa no dia 17/06/2025.

A busca de publicações foi realizada no Portal Periódico da Capes, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS), PUBMED, para localizar periódicos eletrônicos publicados e indexados que consideram essa temática no período que se segue após a publicação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, em 2011.

Para a busca dos artigos na literatura, os operadores booleanos AND e OR foram utilizados de forma combinada com os seguintes descritores: Lésbicas, Pessoa lésbica, Saúde de mulheres lésbicas, Mulheres que fazem sexo com outras Mulheres, Atenção primária à Saúde, LGBT, Minorias sexuais e de gênero, Atenção primária à saúde, Atenção básica, Política Nacional de Saúde Integral LGBT, Primary Health Care. A Estratégia de busca está descrita no Quadro 1.

4) Categorização dos estudos e construção de matriz de extração - Quadro 2 apresenta os documentos analisados organizados por base, título, autor e ano e região da publicação.

5) A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo da Bardin (1977) obedecendo as etapas de pré-análise, codificação e categorização.

Para a análise dos dados encontrados foi utilizada a metodologia de Análise temática de Laurence Bardin, que busca obter por procedimentos sistemáticos indicadores que permitem a inferência e predição de conhecimentos (Bardin, 1977).

1ª etapa: Organização: avaliar o que é útil e relevante para responder o problema de pesquisa;

2ª etapa: Codificação: Atribuir unidades de registro para uma análise temática, ou uma unidade de contexto;

3ª etapa: Categorização: Agrupar/categorizar os temas de acordo com o que se pretende encontrar ou exemplificar de acordo com os temas localizados.

Quadro 1 – estratégia de busca dos materiais

Base de Dados	**Estratégia de Busca**	**Descritores Utilizados**	**Operadores Booleanos**	**Resultado (n)**
BVS (Biblioteca Virtual em Saúde)	"Mulheres Lésbicas" OR "Mulheres Homossexuais" OR "Pessoa Lésbica" OR "Mulheres que fazem Sexo com Mulheres" OR Lésbicas OR "Sexual and	Mulheres Lésbicas, Mulheres Homossexuais,	OR, AND	218 artigos

	Gender Minorities" AND "Política Nacional de Saúde Integral LGBT" OR "Política Pública de Saúde" OR "Política Nacional de Atenção à Saúde" OR "Políticas Públicas em Saúde" OR "Políticas Públicas de Saúde" OR "Health Policy" AND "Atenção Primária à Saúde" OR "Atendimento Primário de Saúde" OR "Atenção Básica à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Primary Health Care"	Política de Saúde, Atenção Primária		
SciELO	lésbicas AND atenção à saúde	Lésbicas, Atenção à Saúde	AND	5 artigos
Epistemonikos	"lesbian" AND "primary health care"	Lesbian, Primary Health Care	AND	8 artigos
Total				231 artigos

Fonte: síntese dos dados

A seguir, apresenta-se um quadro síntese (Quadro 2) elaborado a partir da análise dos artigos selecionados, contendo as categorias: autor, ano, título e base de dados.

Quadro 2 – Síntese dos artigos selecionados

Autor(es)	**Ano**	**Título**	**Base de Dados**	**Região da publicação**
Sena; Souto	2017	Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT	BVS/LILACS	Mato Grosso do Sul
Belém *et al.*	2018	Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na Estratégia Saúde da Família	BVS/LILACS BDENF	Ceará
Crispim *et al.*	2018	Assistência de enfermagem à mulher lésbica e bissexual na atenção básica: protocolo de atendimento	BVS/LILACS, BDENF	Rio de Janeiro
Fernandes; Soler; Leite	2018	Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem equidade diante das invisibilidades	BVS / BIS	Rio de Janeiro
Oliveira *et al.*	2018	Serviços de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transexuais	BVS/BDENF	Pernambuco
Cabral *et al*.	2019	Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais	BVS/BDENF	Pernambuco
Alves; Moreira; Prado	2020	Saúde de mulheres lésbicas e bissexuais: política, movimento e heteronormatividade	SCIELO	Minas Gerais
Silva *et al*.	2020	Implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Paraná, Brasil	SCIELO	Paraná
Silva; Gomes	2021	Acesso de mulheres lésbicas aos serviços de saúde à luz da literatura	SCIELO	Rio de Janeiro
Ferreira; Nascimento	2022	A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos	SCIELO	Manaus
Reis; Carvalho	2023	A Atenção Primária à Saúde no Brasil e a população LGBTI+: uma	SCIELO	Rio de Janeiro

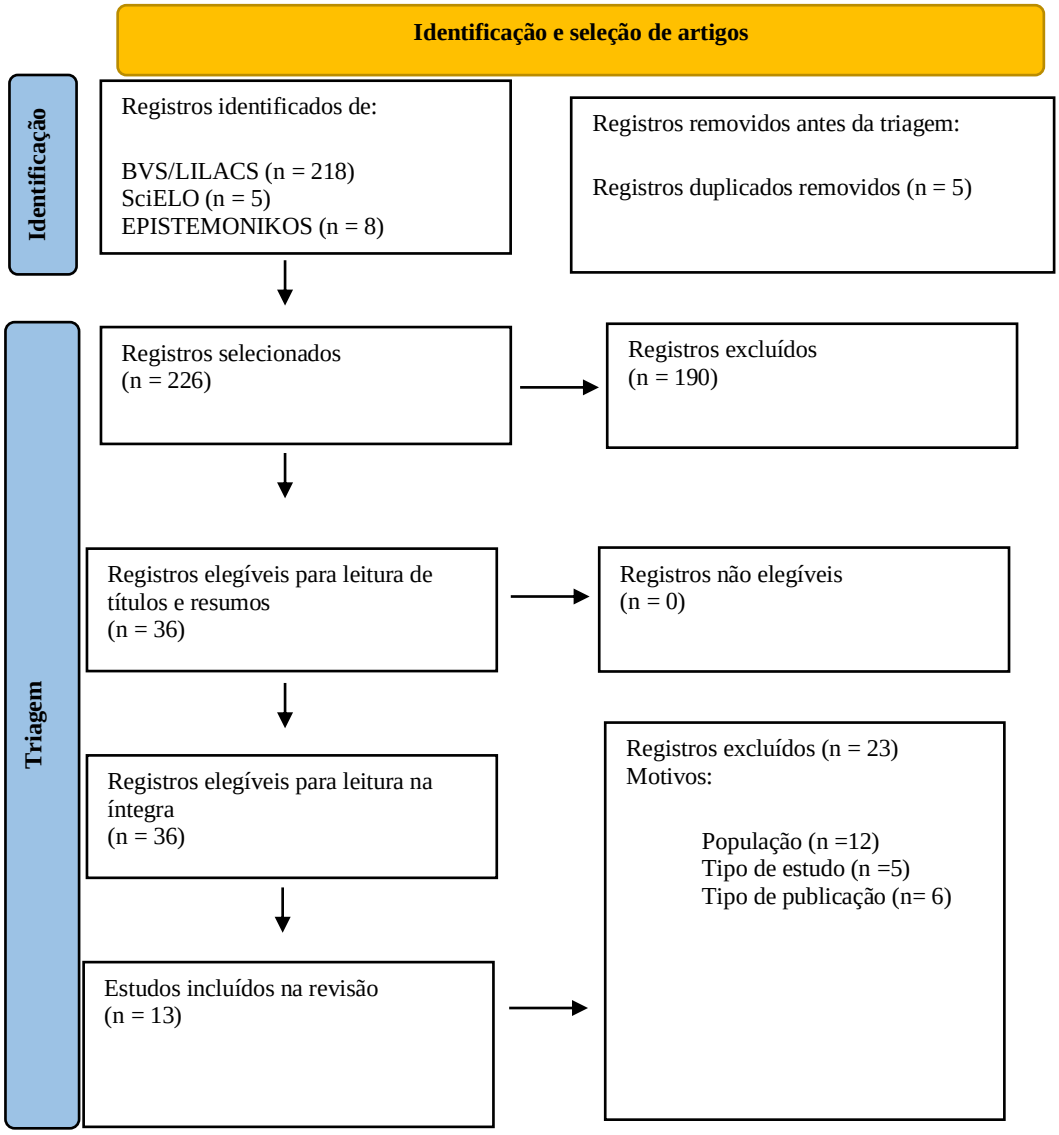
		revisão integrativa		
Rocon; Wandekoken; Reis	2024	Acesso de mulheres bissexuais e lésbicas em serviços públicos de saúde	SCIELO	Espírito Santo
Nogueira; Sá Júnior; Mendes	2024	Assistência à saúde prestada às mulheres lésbicas: uma revisão integrativa	PORTAL CAPES	Pernambuco

Fonte: elaboração própria com base em dados da pesquisa

5 RESULTADOS

Após a busca pelos materiais, foram selecionados 13 artigos para serem utilizados na pesquisa. A estratégia está ilustrada no prisma de resultados abaixo (Figura 1).

Figura 1 – Prisma de seleção dos materiais



Fonte: elaborado pela autora (2025)

A Figura 1 relata brevemente o processo de análise e triagem dos estudos identificados. Os 190 registros excluídos foram em razão de não contemplarem apenas publicações cujo espaço de pesquisa era a atenção primária à saúde, ou que não estavam disponíveis na íntegra, gratuitamente, e em língua portuguesa. A segunda triagem, mais apurada, envolveu a análise do público alvo, as mulheres lésbicas, sendo excluídos no total 23

estudos pelos motivos de 12 deles não correspondiam ao público definido do trabalho, 05 não avaliam o interesse definido nos objetivos específicos, e 06 eram estudos fora dos critérios de publicação como carta ao editor ou publicação de anais de congressos e fóruns.

Em seguida, o Quadro 3 é o resultado da triagem e da análise e organização temática, contendo as categorias: autor e ano, objetivo, método, principais resultados e conclusão. Os estudos foram dispostos em ordem cronológica.

Quadro 3 – Resultados das buscas

Autor (Ano)	**Objetivo**	**Método**	**Principais Resultados**	**Conclusão**
Sena e Souto (2017)	Identificar os avanços e os desafios da implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (2012-2015).	Estudo descritivo documental baseado em relatórios técnicos e institucionais.	Houve avanços institucionais, como comitês técnicos e portarias normativas. Contudo, persistem desafios relacionados à resistência cultural, preconceito institucional e descontinuidade das ações.	A consolidação da política requer maior articulação entre as esferas governamentais, apoio técnico e superação da LGBTfobia nos serviços de saúde, especialmente na atenção primária.
Fernandes, Soler e Leite (2018)	Analisar as condições de saúde das mulheres lésbicas no Brasil e as barreiras enfrentadas no acesso aos serviços de saúde.	Ensaio teórico e documental com base em vivências de ativistas e escutas qualificadas.	Evidenciaram-se a invisibilidade nos dados oficiais, o preconceito de profissionais de saúde, ausência de protocolos específicos e a lacuna na assistência ginecológica e mental.	A Política Nacional de Saúde Integral LGBT é um marco importante, mas sua efetiva implementação depende da superação de barreiras estruturais e culturais nos serviços de saúde.
Crispim *et al.* (2018)	Elaborar um protocolo de atendimento de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais na Atenção Básica.	Pesquisa metodológica, com base nos princípios de Polit e Beck para construção e validação de instrumentos de pesquisa aplicáveis à prática profissional.	Evidenciou-se que a invisibilidade dessas mulheres nas ações tradicionais de saúde decorre tanto da heteronormatividade institucional quanto da falta de capacitação dos profissionais. A construção e futura implementação do protocolo representa uma importante intervenção para tornar visível uma população negligenciada pela Atenção Básica.	Profissionais de saúde devem repensar suas práticas, superar preconceitos e se capacitar para garantir assistência qualificada e equitativa a essas mulheres.
Belém *et al.* (2018)	Analisar a atenção à saúde da população LGBT na Estratégia Saúde da Família.	Estudo qualitativo em unidades da ESF.	As ações são pontuais, com escassa capacitação para o atendimento à diversidade sexual.	A ESF carece de preparo para acolher adequadamente a população LGBT, evidenciando barreiras institucionais e

				formação deficitária dos profissionais.
Oliveira *et al.* (2018)	Analisar o acesso de lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transexuais às Unidades Básicas de Saúde da Família.	Pesquisa de abordagem quanti qualitativa, envolvendo 54 profissionais entrevistados, sendo eles devidamente registrados no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.	A partir da análise das entrevistas transcritas, emergiram quatro categorias principais: Igualdade no cuidado às pessoas LGBT; Atitudes e comportamentos da pessoa LGBT na busca da UBSF; Preconceito e restrição ao acesso da pessoa LGBT e Direito ao acesso da pessoa LGBT ao serviço de saúde.	O acesso da população LGBT+ às UBSFs é limitado e marcado por exclusões, O estudo evidencia que, embora existam políticas públicas de saúde inclusivas, estas ainda não são devidamente aplicadas na prática cotidiana, reforçando a urgência de ações educativas e de sensibilização profissional no âmbito do SUS.
Cabral *et al.* (2019)	Analisar a assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais na atenção básica.	Estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas.	Observou-se que muitas profissionais desconhecem especificidades da saúde lésbica e bissexual, reproduzindo atitudes discriminatórias.	A formação das enfermeiras é heteronormativa, e há necessidade urgente de políticas educacionais que promovam equidade no cuidado.
Alves, Moreira e Prado (2020)	Discutir as políticas públicas de saúde voltadas para mulheres lésbicas e bissexuais no Brasil, em diálogo com o histórico do movimento social e com os efeitos da heteronormatividade.	Análise documental de 15 políticas públicas (1984–2014), sob perspectiva feminista e interseccional, considerando também produções acadêmicas e ativistas.	Embora haja avanços nas políticas públicas voltadas à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais, ainda persistem barreiras importantes, como a invisibilidade de suas demandas, a precarização de seus corpos, o despreparo profissional e a ausência de ações práticas.	A heteronormatividade continua sendo um obstáculo estrutural. Assim, as políticas permanecem insuficientes, e é necessário investir na escuta das experiências dessas mulheres, na formação crítica dos profissionais e em formas de resistência frente aos retrocessos e estigmas sociais.
Silva *et al.* (2020)	Investigar a implementação da PNSI LGBT no Paraná, com foco nas barreiras e conquistas.	Abordagem qualitativa com quatro grupos focais e 48 participantes.	Foram identificadas lacunas no atendimento à saúde de mulheres lésbicas, como a baixa realização de exames preventivos e o preconceito institucional.	A implementação da PNSI LGBT é frágil, com barreiras estruturais e simbólicas que limitam o acesso das mulheres lésbicas a cuidados integrais em saúde.
Silva e Gomes (2021)	Explorar, à luz da literatura, as especificidades do acesso de mulheres lésbicas aos serviços	Revisão bibliográfica com abordagem qualitativa e análise de	Foram identificadas duas temáticas principais: (1) Barreiras e dificuldades no acesso à saúde, como o medo da revelação da	Apesar de avanços nas políticas públicas, ainda existem barreiras estruturais e

	de saúde.	conteúdo temática; interpretada sob o referencial teórico de Pierre Bourdieu (habitus e violência simbólica).	orientação sexual, preconceito, falta de preparo dos profissionais e ausência de protocolos específicos; (2) Experiências nos serviços de saúde, marcadas por atendimento desigual, invisibilidade e constrangimento. Foram analisados 36 artigos publicados entre 2004 e 2018, de diferentes países.	simbólicas no acesso das lésbicas à saúde, causadas principalmente pela heteronormatividade nos serviços. É necessário investir na formação dos profissionais, revisar protocolos, valorizar a diversidade sexual e fortalecer a atuação conjunta com os movimentos sociais para garantir um atendimento inclusivo e humanizado.
Ferreira e Nascimento (2022)	Discutir a construção histórica e os desafios contemporâneos da política de saúde LGBT no Brasil.	Ensaio teórico-reflexivo.	Destacam-se avanços com a institucionalização da PNSI LGBT, mas também a persistência de silêncios e lacunas na atenção à saúde de lésbicas.	A efetividade da política depende da superação de desigualdades estruturais e do enfrentamento de resistências morais e ideológicas nos serviços de saúde.
Reis e Carvalho (2023)	Analisar a produção científica sobre atenção à população LGBTI+ na APS brasileira após a PNSI-LGBT.	Revisão integrativa com análise temática.	Os estudos mostram invisibilidade das mulheres lésbicas em decorrência de barreiras morais, religiosas e de falta de preparo profissional no atendimento.	Há necessidade de capacitação profissional e políticas afirmativas para assegurar acesso equânime e integral à saúde para mulheres lésbicas na APS.
Rocon, Wandekoken e Reis (2024)	Analisar os desafios apresentados por lésbicas e mulheres bissexuais para acessarem serviços públicos de saúde em Cuiabá, MT.	Qualitativo, exploratório. Com técnica de amostragem bola de neve, com saturação teórica. Participantes: 14 mulheres (lésbicas e bissexuais).	O estudo evidencia que a estrutura dos serviços públicos de saúde ainda está profundamente marcada por normas heterocisnormativas, que excluem e violentam mulheres lésbicas e bissexuais. Isso resulta na recusa de acesso, no não acolhimento e na naturalização da discriminação.	O enfrentamento dessas barreiras exige formação adequada de profissionais, políticas de visibilidade e respeito à diversidade sexual e ações institucionais concretas para promoção da equidade no cuidado à saúde.
Nogueira, Sá Júnior e Mendes (2024)	Revisar na literatura científica a forma como a assistência à saúde é prestada a mulheres lésbicas, considerando suas especificidades, necessidades e vulnerabilidades.	Revisão integrativa	A análise de dez estudos revelou diferentes aspectos sobre a assistência à saúde prestada a mulheres lésbicas. De forma geral, os estudos apontam para baixos índices de bem-estar e qualidade de vida,	Conclui-se que a assistência oferecida ainda é fragmentada e excludente, exigindo a capacitação dos profissionais, a inserção da temática lésbica na formação

			invisibilidade das especificidades dessa população, desinformação sobre saúde sexual e reprodutiva, e despreparo dos profissionais de saúde, marcado por estigmas e preconceitos.	acadêmica, maior visibilidade dessas mulheres nos serviços de saúde e a implementação efetiva das políticas públicas inclusivas.

Fonte: elaboração própria com base em dados da pesquisa

O Quadro 4 abaixo, é a formulação dos códigos, segunda etapa da metodologia de Bardin, obtidos após leitura e análise das informações obtidas. Em seguida, segue-se para a categorização, terceira e última etapa da análise temática.

Quadro 4 – Análise dos dados e codificação

Objetivos específicos	**Codificação**	**Comentários**
Investigar as práticas e abordagens adotadas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde no atendimento a mulheres lésbicas, na literatura identificada.	1. Falta de acolhimento e Vínculo; 2. Deficiência na Formação e no conhecimento Profissional; 3. Inadequação e preconceito no Mitos sobre IST; 4. Desconhecimento de Políticas de Equidade; 5. Foco restrito; 6. Invisibilidade e Presunção da Heteronormatividade.	Abordagens profissionais não condizentes com o contexto de políticas que buscam a redução das iniquidades; os serviços de saúde devem estar alinhados aos direitos humanos, à qualidade na oferta e principalmente à universalidade, integralidade e equidade. A formação dos profissionais deve ser baseada em diretrizes e materiais específicos, como a PNSI-LGBT.
Objetivos específicos	**Codificação**	**Comentários**
Identificar possíveis barreiras e desafios enfrentados por mulheres lésbicas ao buscar serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde.	1. Invisibilidade e Heteronormatividade compulsória; 2. Preconceito, discriminação e violência; 3. Falhas na qualidade do cuidado e inadequação técnica; 4. Riscos de saúde ignorados ou subestimados; 5. Barreiras Administrativas e Institucionais.	Os desafios enfrentados pelas mulheres lésbicas na APS resultam da invisibilidade e heteronormatividade estrutural que geram despreparo profissional, que por sua vez, resulta em preconceito e violência, levando as usuárias a omitir informações ou a evitar os serviços de saúde, perpetuando a insuficiência do cuidado.

Analisando os códigos acima percebeu-se que são elementos interconectados e que há possibilidade de agrupá-los nas categorias elencadas abaixo, tematicamente. As categorias criadas foram: *Barreiras no Acesso e Qualidade do Atendimento*, que refletem a maneira de

organizar o cuidado dentro dos espaços de saúde da atenção primária; *Lacunas na formação profissional* que analisa comportamentos que desconsideram princípios de direitos humanos implementados pelas políticas, e a última, a categoria de *Políticas públicas, seus avanços e desafios*, que relatam dificuldades da implementação da política PNSI LGBT. A discussão dos achados foi organizada e disposta conforme se segue:

1) Barreiras no Acesso e Qualidade do Atendimento: Preconceito, Discriminação e Invisibilidade

De acordo com os artigos estudados, a discriminação ou hostilidade são comportamentos reproduzidos por parte de profissionais de saúde com a causa raiz no preconceito estrutural da sociedade contra as vidas não centradas na heterossexualidade; porém, é um comportamento que deve ser pautado nos preceitos defendidos pelas política públicas de cuidado à saúde, e por isso podemos considerar que a discriminação ou episódios de violência são barreiras de acesso e por esse motivo a lesbofobia é um condicionante para a resistência à procura por serviços de saúde. Reis e Carvalho (2023) citam em seu artigo os fatores sociais que atravessam o cuidado em saúde:

> Fatores morais e religiosos alimentam o preconceito e a discriminação. Os profissionais de saúde muitas vezes internalizam representações sociais influenciadas por ensinamentos culturais e pressões de grupos que rejeitam a diversidade sexual. Para essas pessoas aqueles que não seguem a cis-heteronormatividade são vistos como incorretos e inaceitáveis a partir de valores morais e regiligosos, o que aasta os usuários dos serviços de saúde (Reis; Carvalho, 2023, p. 11).

Há uma deslegitimação pelos profissionais de saúde do comportamento homossexual e a crença de que esse comportamento pode ser alterado; reforçando o estigma da homossexualidade ligada a doenças de fundo psicológico e desvio moral; caracterizando essa abordagem como um tipo de violência institucional.

Alves, Moreira e Prado (2020) citam que desde o início do movimento feminista já existiam demandas invisibilizadas de acesso a um atendimento qualificado, bem como a um cuidado relacionado a questões de saúde mental: “Nesse âmbito de disputa discursivo, em que determinadas vidas são vistas ou não pelas políticas de estado, o movimento feminista lutava por avanços relacionados aos diretos sexuais e reprodutivos das mulheres” (Alves; Moreira; Prado, 2020, p. 151).

O receio e o medo são sentimentos comuns em relação às consultas, especialmente as ginecológicas. A presunção da heterossexualidade compulsória por parte dos profissionais faz

com que as necessidades específicas não sejam consideradas, assim como a maternidade compulsória que contribui para a invisibilidade ao não considerar corpos e sexualidades não associadas ao padrão cis-heteronormativo.

A evasão ou à não procura dos serviços de saúde é reflexo da discriminação institucionalizada e da falta de conhecimento e empatia com relação à identidade de gênero, frequentes nos serviços. A ausência de informações sobre a sexualidade e o prazer dessas mulheres reforça a invisibilização.

No corpo dos artigos estudados, a similaridade das fontes de pesquisa no que diz respeito à invisibilidade lésbica é a constatação de que a heteronormatividade e o despreparo profissional são as barreiras estruturais que causam essa invisibilidade. Os estudos têm em comum que a presunção da heterossexualidade e a escassez nas discussões sobre saúde ligadas às lésbicas é o fator principal da causa do despreparo profissional.

2) Lacunas na Formação Profissional e Organização dos Serviços de Saúde

O despreparo e desconhecimento dos profissionais de saúde sobre as especificidades da saúde de lésbicas e bissexuais são amplamente relatados. As formações em saúde são pautadas pela heteronormatividade, pensando a saúde da mulher essencialmente como um ser reprodutivo, negligenciando sexualidade e prazer.

> Tais cursos pouco contemplam questões ligadas a gênero e sexualidade e questões de saúde entre pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais, tampouco é dada ênfase aos assuntos relacionados com discriminações, iniquidades e violência desse público, o que poderia contribuir para uma postura mais humanizada, ética e respeitosa por parte dos profissionais (Reis; Carvalho, 2023, p. 12).

Observa-se que há deficiências na grade curricular dos cursos de saúde e carência de educação permanente para profissionais. A falta de qualificação se estende à gestão e à organização de cursos de sensibilização e esclarecimentos. Nesse sentido, Alves, Moreira e Prado (2020, p. 148) relatam em seu estudo que muitas mulheres passaram por experiências ruins ao procurarem um profissional de saúde: "(...) devido à desinformação dos profissionais de saúde acerca da saúde da mulher lésbica e bissexual, elas acabam não frequentando esses espaços". Por outro lado, a omissão da orientação sexual por parte das pacientes, devido à incerteza do tipo de assistência, pode levar a equívocos no tratamento e à permanência nas situações de vulnerabilidade (Belém *et al.*, 2018).

De maneira geral registra-se um consenso geral entre os autores estudados de que a formação dos trabalhadores de saúde não é suficiente para lidar com questões de diversidade

sexual e de gênero, além disso, que a formação muitas vezes parte do próprio servidor, ou seja, tem um caráter individual para suprir as carências de conhecimento percebidas no exercício da profissão, como a inabilidade de comunicação na abordagem e no reconhecimento das demandas relacionadas com a saúde das mulheres lésbicas (Reis; Carvalho, 2023).

3) Políticas públicas, avanços e desafios

De acordo com os autores, a implementação ainda é ineficaz das políticas públicas de saúde para a população LGBT e a subnotificação de violências e a baixa qualidade dos dados sobre a população LGBT dificultam o planejamento de ações.

> Com base nas análises feitas das próprias políticas em diálogo com os movimentos sociais e as produções acadêmicas sobre o campo, é possível identificar que os avanços nas políticas públicas foram insuficientes para a melhoria no cuidado oferecido às mulheres lésbicas e bissexuais (Alves; Moreira; Prado, 2020, p. 146).

Há fragilidade da aplicação dos princípios do SUS (universalidade, integralidade e equidade) na prática cotidiana e limitações de recursos e tecnologias, bem como a falta de investimento em saúde. Reis e Carvalho (2023) afirma a necessidade dos profissionais de melhorarem o conhecimento das políticas públicas referentes às pessoas LGBT para a maior qualificação dos serviços.

Já a falta de políticas de saúde regionalizadas em geral e a ausência de capacitação técnica especializada na gestão local dificultam a descentralização, porém o contexto político-social de retrocessos, com a influência de setores conservadores e religiosos, deslegitima as pautas e impede o avanço dos direitos.

A similaridade dos autores no que diz respeito às políticas públicas para a população LGBT é no reconhecimento de que, no Brasil, apesar da existência de políticas importantes, a implementação efetiva ainda é incipiente e possui grandes barreiras já citadas anteriormente, como as barreiras sociais, culturais e institucionais. O fato de não haver amplo conhecimento da política PNSI LGBT para difusão do termo ‘equidade’ em saúde, impede a garantia do direito ao reconhecimento das demandas específicas da população lésbica e de acesso humanizado aos serviços de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços em políticas públicas como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, no que se refere ao acesso aos serviços de saúde, ao serem comparadas às pessoas heterossexuais e cisgêneras, as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queer, intersexo e assexuais, o atendimento na atenção primária ainda é insuficiente, fragmentado e permeado por preconceito e desinformação, que impacta diretamente na efetivação dos direitos humanos.

Os efeitos decorrentes das experiências de discriminação e violência resultam em baixos indicadores de bem-estar e qualidade de vida, além de sofrimento psíquico elevado. A dificuldade de expressar a identidade lésbica, a falta de referências sociais e o isolamento contribuem para a solidão e o adoecimento. A investigação das práticas e abordagens adotadas pelos profissionais da APS no atendimento a mulheres lésbicas nesse estudo revelou um cenário marcado por insuficiência no cuidado, invisibilidade, heteronormatividade e barreiras que resultam em discriminação e exclusão.

Diante deste cenário fica implícita a necessidade de se continuar a investir no preparo dos serviços de saúde para atender mulheres estigmatizadas por sua sexualidade a fim de oferecer equidade no tratamento e compreensão das especificidades e da vulnerabilidade a que essa população está sujeita. Sugere-se a implantação atenta de educação continuada com a temática LGBT fazendo parte do escopo de metas de cada unidade básica de saúde para que haja percepção crítica dos direitos humanos. Sugere-se pensar na criação de uma linha de cuidado específica, com agendamentos de consultas médicas seguindo a mesma lógica pra mulheres cisgênero, porém mais acolhedora no sentido de se utilizar formulários, documentos e receituários com uma linguagem inclusiva para o público lésbico porque a atenção à saúde deve acompanhar o processo do desenvolvimento humano por meio de ações de promoção, proteção, detecção precoce, atendimento e reabilitação, considerando fatores genéticos, biológicos, psíquicos e sociais. A qualificação dos profissionais deve incluir temas como diversidade e direitos sexuais, inclusive reprodutivos, com foco no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes que enfrentam estigmas por não se enquadrarem nas normas cisheteronormativas (Distrito Federal, 2025).

Sugere-se também a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para a pessoa LGBTQIA+, integrando a APS, serviços especializados e o usuário; com apoio matricial por equipes multiprofissionais promovendo integração entre a APS e outros níveis de atenção que ofereça inclusive a assistência farmacêutica para atenção cuidadosa de

dispensação de medicamentos dada possíveis interações medicamentosas em decorrência da maior vulnerabilidade da população lgbtqia+ com relação às situações específicas, como o fato de estarem expostos a risco elevado, quando muitas vezes estão fazendo uso de psicotrópicos em conjunto com outras medicações (Distrito Federal, 2025).

Todas as sugestões levam em conta que a exclusão e a desigualdade dificultam a emancipação e a participação social que são indispensáveis para a cultura de uma sociedade mais saudável.

REFERÊNCIAS

ALVES, Isabela Guimarães; MOREIRA, Lisandra Espíndula; PRADO, Marco Aurélio Máximo. Saúde de mulheres lésbicas e bissexuais: política, movimento e heteronormatividade. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 3, p. 145-161, 2020. DOI: https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1072. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/6098/609866377010/609866377010.pdf. Acesso em: 20 jun. 2025.

ARARUNA, Vaneska Hellen Campos *et al*. Vulnerabilidade de mulheres lésbicas às infecções sexualmente transmissíveis. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, DF, v. 15, n. 3, p. 157-170, 2025. DOI: https://doi.org/10.18569/tempus.v15i3.2774. Disponível em: https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2774. Acesso em: 3 nov. 2025.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. Disponível em: https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf. Acesso em: 5 mar. 2022.

BELÉM, Jameson Moreira *et al*. Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na Estratégia Saúde da Família. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 32, p. e26475, 2018. DOI: https://doi.org/10.18471/rbe.v32.26475. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26475. Acesso em: 18 jun. 2025.

BOTELHO, Louise Lira Roede; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. DOI: https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220. Disponível em: https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: MS, 2013c. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CasAPS**): versão profissionais de saúde e gestores. Brasília: MS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Mulheres lésbicas e bissexuais**: direitos, saúde e participação social. Brasília: MS, 2013a.

BRASIL. 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: MS, 2013b.

CABRAL, Kalline Trajano Feitoza *et al*. Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 13, n. 1, p. 79-85, 2019. DOI:

https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a237896p79-85-2019. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/237896. Acesso em: 17 jun. 2025.

CRISPIM, Josefa Eliziana B. *et al*. Assistência de enfermagem à mulher lésbica e bissexual na atenção básica: protocolo de atendimento. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. Especial, p. 34-39, 2018. DOI: https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10iEspecial.34-39. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7599. Acesso em: 17 jun. 2025.

DISTRITO FEDERAL. **Caderno de Atenção à Saúde da População LGBTQIA+ na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2025.

FERNANDES, Marisa; SOLER, Luiza Dantas; LEITE, Maria Cecília Burgos Paiva. Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem equidade diante das invisibilidades. **Revista BIS – Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 37-46, dez. 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016485/bis-v19n2-diversidade-37-46.pdf. Acesso em: 28 out. 2023.

FERREIRA, Breno de Oliveira; NASCIMENTO, Marcos. A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 3825-3834, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.06422022.

FLORÊNCIO, Raquel Sampaio; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva dos sujeitos sociais. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE00353, 2021. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00353.

GIOVANELLA, Ligia; FLEURY, Sonia. Universalidade da atenção à saúde: acesso como categoria de análise. *In*: EIBENSCHUTZ, Catalina (org.). **Política de saúde**: o público e o privado. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996. p. 177-198.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1980. (Coleção antropologia social).

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos; LORENZO, Claudio Fortes Garcia; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. e310128, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310128.

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE. **Relatório técnico nº 03/2023 – Saúde da população LGBTQIA+**. Rio de Janeiro: IEPS, 2023.

NOGUEIRA, Thalia; SÁ JÚNIOR, Edigar Mendes de; MENDES, Marcos Vinícius de Carvalho. Assistência À Saúde Prestada As Mulheres Lésbicas: Uma Revisão Integrativa. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 12, n. 1, p. 1-13, 2024. DOI: https://doi.org/10.18316/sdh.v12i1.10672.

OLIVEIRA, Geane Silva *et al*. Acesso de lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transexuais às Unidades Básicas de Saúde da Família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 19, p. e3295, 2018 DOI: https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193295.

REIS, Andréa Andrade; CARVALHO, Henrique Rabello de. A Atenção Primária à Saúde no Brasil e a população LGBTI+: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. spe1, p. e9135, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-28982023E19135P.

REIS, Dominique da Silva; ROCON, Pablo Cardozo; WANDEKOKEN, Kallen Dettmann. Desafios no cuidado em saúde vividos por mulheres lésbicas e bissexuais no Brasil: uma revisão integrativa. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 20, p. e2020, 2024. DOI: https://doi.org/10.14393/Hygeia2069298. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/69298. Acesso em: 7 nov. 2025.

REIS, Toni (org.) **Manual de Comunicação LGBTI+**. 2. ed. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI; GayLatino, 2018. Disponível em: https://www.trt4.jus.br/portais/media-noticia/465957/manual-comunicacao-LGBTI.pdf. Acesso em: 22 dez. 2025.

ROCON, Pablo Cardozo; WANDEKOKEN, Kallen Dettmann; REIS, Dominique da Silva. Acesso de mulheres bissexuais e lésbicas em serviços públicos de saúde. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 27, p. e95176, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0259.2024.e95176.

SENA, Ana Gabriela Nascimento; SOUTO, Kátia Maria Barreto. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 9-28, 2017. DOI: https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1923. Disponível em: https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1923. Acesso em: 21 jun. 2025.

SILVA, Adriane das Neves; GOMES, Romeu. Acesso de mulheres lésbicas aos serviços de saúde à luz da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 3, p. 5351-5360, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.34542019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/CT4qkJ8Ccczf6PtLHyw4w7n/#. Acesso em: 6 nov. 2023.

SILVA, Amanda de Cassia Azevedo da *et al*. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, p. e190568, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/Interface.190568.

SOUZA, Carolina *et al*. Violência contra mulheres lésbicas/bissexuais e vulnerabilidade em saúde: revisão da literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 22, n. 2, p. 450-466, 2021. DOI: https://doi.org/10.15309/21psd220210. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862021000200437. Acesso em: 04 nov. 2025.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134.

SOUZA, Maria Naires Alves de; COSTA, Rosane Maria; SANTOS, Míria Conceição Lavinas. **Tópicos de pesquisa em ciências da saúde: tipos de revisão de literatura, bases de dados em saúde, normas da ABNT e estilo Vancouver**. Fortaleza: [*s. n.*], 2022. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/65033/1/2022_liv_mnasouza.pdf. Acesso em: 11 dez. 2023.