

Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira

LGBTQIA+ health: a rapid scoping review of the literature in Brazil

Fernando Meirinho Domene (<https://orcid.org/0000-0003-2806-7875>)^{1,2}

Jessica de Lucca da Silva (<https://orcid.org/0000-0002-8822-5639>)^{1,2}

Tereza Setsuko Toma (<https://orcid.org/0000-0001-9531-9951>)¹

Leticia Aparecida Lopes Bezerra da Silva (<https://orcid.org/0000-0001-8913-2699>)^{1,2}

Roberta Crevelário de Melo (<https://orcid.org/0000-0002-2698-9211>)^{1,2}

Adriano da Silva (<https://orcid.org/0000-0002-1105-9046>)³

Jorge Otávio Maia Barreto (<https://orcid.org/0000-0002-7648-0472>)²

Abstract *The National Policy of Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals (LGBT) was an important step in the search for equity. The lack of specific research can be an obstacle for the design of strategies that address LGBT health needs. The objective of this study is to map and characterize the Brazilian scientific production on the LGBT population health. We used the rapid scoping review methodology to perform a thematic and bibliometric analysis. We included Brazilian researchers' studies published in scientific journals. Searches were carried out in four databases, with inclusion of 381 articles in the analysis. The results indicate that Brazilian production about the health of LGBT has increased over time, particularly from 2016, but there are some gaps in specific needs and vulnerabilities within the subgroups of people covered by the acronyms LGBTQIA+. Despite the advances launched from the National Policy of Health Integral LGBT, there are still many gaps in Brazilian scientific production, which could be included in the agenda of priorities for promoting research.*

Key words *Sexual and gender minorities, Gender and health, Health policy, Brazil, Review*

Resumo *A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) foi um importante passo na busca de equidade. A falta de pesquisas específicas pode ser um entrave na elaboração de estratégias que abarquem as necessidades de saúde dessa população. O objetivo deste estudo foi mapear e caracterizar a produção científica brasileira sobre a saúde da população LGBT. Utilizamos a metodologia de revisão de escopo rápida para realizar uma análise temática e bibliométrica. Incluímos estudos de pesquisadores(as) brasileiros(as) publicados em periódicos científicos. As buscas foram realizadas em quatro bases de dados, sendo incluídos 381 artigos. Os resultados indicam que a produção científica brasileira sobre a saúde de LGBT aumentou ao longo do tempo, particularmente a partir de 2016, porém observam-se lacunas em necessidades e vulnerabilidades específicas dentro dos subgrupos abarcados pela sigla LGBTQIA+. Apesar dos avanços promovidos a partir da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, há ainda muitas lacunas na produção científica brasileira, que poderiam ser incluídas na agenda de prioridades para fomento à pesquisa.*

Palavras-chave *Minorias sexuais e de gênero, Gênero e saúde, Política de saúde, Brasil, Revisão*

¹ Núcleo de Evidências, Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. R. Santo Antônio 590, Bela Vista. 01314-000 São Paulo SP Brasil. fernando.domene@alumni.usp.br

² Fundação Oswaldo Cruz. Brasília DF Brasil.

³ Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (Claves), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

A lei orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS) estabeleceu o princípio da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie¹. No Brasil, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) foi instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, com o objetivo geral de: “promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do Sistema Único de Saúde como sistema universal, integral e equitativo”² (p. 20).

A população de lésbicas, *gays*, bissexuais, transgêneros, *queers*, intersexuais, assexuais, e as outras sexualidades e identificações de gênero (LGBTQIA+) é vítima de discriminação, violência e exclusão social, reproduzidas nas relações institucionais e no campo da saúde. A falta de informação e de proteção à privacidade nos cuidados de saúde podem prejudicar a assistência e o vínculo dessa população com os serviços³. Durante o ano de 2021, algumas importantes questões se intensificaram com a pandemia, tais como a insegurança alimentar em 41,53% dos domicílios em que vivem pessoas LGBT+ e 56,82% no caso das pessoas trans. Questões como a pobreza menstrual e a dependência financeira também são apontadas em pesquisa realizada pelo coletivo #VoteLGBT⁴.

Alguns avanços importantes foram impulsionados a partir da Política Nacional LGBT², incluindo o lançamento e a implementação de um conjunto de programas e políticas públicas⁵, como o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids (síndrome da imunodeficiência adquirida) e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)⁶, o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, HSH (homens que fazem sexo com homens) e Travestis⁷ e o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais⁸.

De acordo com o Atlas da Violência 2021⁹, o número de denúncias registradas pelo Disque 100 de violências e de lesão corporal contra pessoas LGBTQIA+ (2011 a 2019) alcançou o menor número em 2019, com redução de 50% e de quase 50% nos registros para esses dois tipos de violência, respectivamente. Apesar da redução das denúncias, os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) mostraram que, em geral, as notificações de violências em 2019

não registraram a mesma redução. Na verdade, foi observado crescimento de 5% nas violências contra homossexuais e 37,1% contra bissexuais, com registros de 4.855 casos em 2018 e 5.330 em 2019. Quanto às notificações de violência física contra a população trans, o Sinan registrou aumento de 5,6% de 2018 para 2019 e de 30% para outros tipos de violência. Essas contradições podem indicar que os dados do Disque 100 estão subestimados, como aponta o relatório⁹.

No entanto, cabe ressaltar que a literatura aponta a escassez de estudos de avaliação das políticas para produção de dados epidemiológicos e o desenvolvimento de conhecimento e fabricação de novas tecnologias para o cuidado em saúde da população LGBTQIA+⁵.

Em relação ao desenvolvimento de inovações e tecnologias de saúde, a Política LGBT apresenta como objetivo específico “realizar estudos e pesquisas relacionados ao desenvolvimento de serviços e tecnologias voltados às necessidades de saúde da população LGBT”² (p. 22). Oliveira¹⁰ aponta a necessidade de ampliar os conhecimentos acerca de um grupo tão diverso e heterogêneo abarcado pela sigla LGBTQIA+. Pesquisas voltadas para esta população vão ao encontro da equidade preconizada no SUS, e possibilitam a produção de indicadores, a definição de parâmetros, o monitoramento e a análise situacional do processo saúde-doença de LGBTQIA+¹⁰. As pesquisas voltadas a essa população são importantes devido à complexidade no contexto de adoecimento, merecendo a atenção do SUS na formulação de políticas públicas específicas, “incluindo o incentivo de estudos em diversas áreas de conhecimento”¹¹ (p. 488).

Ainda há poucos estudos que analisam o conjunto de produções científicas sobre essa população¹². Nesta perspectiva, a revisão rápida de escopo apresentada objetiva mapear e caracterizar a produção científica brasileira em saúde pública relativa à população LGBTQIA+.

Métodos

Delineamento e critério de inclusão e exclusão

Realizou-se uma revisão rápida de escopo¹³ sobre a produção científica brasileira em saúde pública relativa à população LGBTQIA+. Um protocolo da revisão foi elaborado e registrado previamente e está acessível na plataforma Open Science Framework¹⁴.

O presente estudo foi orientado pela pergunta de pesquisa “Qual é o perfil da produção científica em saúde pública no Brasil sobre a população LGBTQIA+?”, que teve como ponto de partida o seguinte acrônimo PCC: população – pessoas LGBTQIA+; conceito – produção científica brasileira; contexto – saúde pública.

Os critérios de inclusão foram: estudos primários, secundários, relatos de experiência e ensaios teóricos sobre a temática de saúde da população LGBTQIA+, considerando o interesse de mapear a produção de pesquisadores(as) brasileiros(as), seja como autor(a) principal ou como coautor(a), publicada em periódicos científicos, nos idiomas português, espanhol ou inglês. Não houve restrição quanto à data de publicação.

Foram excluídos: estudos publicados como documentos institucionais ou por outra forma de divulgação que não periódicos científicos; estudos em que não houve participação de pesquisadores(as) brasileiros(as); estudos que não abordaram a temática de interesse para a saúde pública em relação à população LGBTQIA+, e estudos publicados em idiomas diferentes dos citados anteriormente.

Estratégias de busca e seleção dos estudos

As buscas foram realizadas em abril de 2022, nas seguintes bases de dados: portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Web of Science e Scopus. Utilizamos buscas estruturadas a partir dos seguintes descritores básicos DeCS (BVS) e MeSH (PubMed): “*Sexual and Gender Minorities*”, “*Health Policy*” e “*Brazil*”. Outros descritores e palavras-chave foram usados a partir desses. A busca detalhada com os descritores e palavras-chave utilizados encontra-se no material suplementar deste artigo (Apêndice 1, disponível em: <https://doi.org/10.48331/scielodata.MVLPDP>).

As estratégias de busca foram elaboradas e conduzidas por um bibliotecário com experiência no tema. A seleção dos artigos foi realizada por dois autores de forma independente e checada por uma terceira revisora, com base nos critérios de inclusão e exclusão definidos. Após a exclusão de duplicatas, foi realizada a triagem pela leitura de títulos e resumos, utilizando-se o gerenciador bibliográfico Rayyan QCRI¹⁵. As divergências de julgamento foram resolvidas por consenso.

Extração e análise dos dados

Os estudos elegíveis foram exportados no formato de planilha eletrônica, contendo informações sobre: título, resumo, ano e periódico em que foram publicados, bem como nomes dos(as) coautores(as). Foram extraídos os seguintes dados dos resumos: i) delineamento metodológico do estudo, ii) local em que foi realizado, iii) especificidade da população de interesse, iv) tema central do estudo e suas abordagens, v) instituição de filiação de autor(a) principal e vi) apoio financeiro. Quando o resumo não estava disponível ou as informações eram insuficientes, os artigos completos foram acessados. Quando o delineamento do estudo não estava claramente definido, os revisores atribuíram uma categoria com base nas informações sobre a metodologia utilizada. A extração dos dados não foi realizada em duplicidade, mas conduzida individualmente por três revisores, de forma complementar.

Os achados dos estudos foram sintetizados de forma descritiva, incluindo informações sobre as características dos estudos incluídos, como o ano de publicação, delineamento do estudo, periódico em que foi publicado, região do país em que foi realizado, população do estudo, tema principal abordado, instituição de primeiro(a) autor(a) e apoio financeiro. Considerando a diversidade de termos utilizados nos estudos para se referir aos grupos de pessoas LGBTQIA+, empreendeu-se uma categorização com base no Manual Orientador sobre Diversidade do Ministério dos Direitos Humanos¹⁶ (2018), no Manual de Comunicação LGBT¹⁷ (2010) da Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, e no Manual de Comunicação LGBTI+¹⁸ (2021), produzido pela Rede GayLatino e pela Aliança Nacional LGBTI+. O relato dos resultados seguiu a orientação da ferramenta PRISMA Extension for Scoping Reviews¹⁹.

A qualidade metodológica dos estudos incluídos não foi avaliada, uma vez que não integrou os critérios de seleção. Na revisão de escopo, essa etapa é considerada opcional²⁰.

Análise da coautoria e da associação de termos usados nos títulos dos artigos

Uma análise complementar dos dados bibliográficos dos estudos incluídos foi realizada para caracterizar as redes de coautoria e de termos recorrentes nos títulos dos artigos. Para gerar os grafos de rede desta análise, foi utilizado o *software* livre VOSviewer²¹, que utilizou a força de

associação entre as duas unidades de análise de interesse (autores e termos dos títulos). Para a rede de coautoria, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: i) autores(as) com mais de um artigo; ii) autores(as) com coautoria e iii) autores(as) que apresentaram força de associação maior que zero. Já para a rede lexical de termos recorrentes nos títulos dos artigos selecionados, os critérios de inclusão foram: i) termos com cinco ou mais ocorrências e ii) termos com força de associação maior que zero. A força de associação foi calculada automaticamente pelo *software* VOSviewer²¹, seguindo os métodos descritos por Van Eck e Waltman²¹ (2010).

Os resultados foram apresentados na forma de grafos de rede, possibilitando a inspeção visual e a identificação das características de colaboração e associação nas redes analisadas. Os grafos apresentam as seguintes informações visuais: i) nós (autores individuais e termos), ii) conexões (coautoria e co-ocorrência) e iii) métricas de associação (proximidade, representada pela localização dos nós na rede, e força de associação, representada pelo tamanho da bolha e pela espessura da linha conectora).

Resultados

De 1.020 registros identificados na busca, 749 títulos e resumos foram avaliados, após a exclusão de duplicatas. Desses, 403 relatos foram considerados elegíveis e checados quanto aos critérios de inclusão e exclusão em uma segunda leitura dos resumos ou acesso ao artigo completo, sendo 22 excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos, em especial: não envolver a população de interesse, não ter disponibilidade eletrônica, não ter sido publicado em periódico científico, não ter sido realizado no Brasil e não contar com a participação de pesquisadores(as) brasileiros(as). No final, 381 publicações foram incluídas nesta revisão de escopo (Figura 1). A lista dos estudos incluídos é apresentada no material suplementar (Apêndice 2, disponível em: <https://doi.org/10.48331/scielodata.MVLPDP>).

Publicações por ano e periódico

Os estudos incluídos foram publicados de setembro de 1985 a fevereiro de 2022, sendo 61 deles (16%) de 2021. Na análise temporal das publicações por ano, percebeu-se que, a partir de 2016, um crescimento acentuado de publicações pode ser verificado, com pico em 2019, seguido

de uma diminuição circunstancial em 2020 (Gráfico 1).

Pouco mais da metade dos estudos (198) foi publicada em revistas nacionais. Entre as 61 revistas nacionais identificadas, *Cadernos de Saúde Pública* foi a que apresentou maior número de publicações, 30 (15%), seguida de *Ciência & Saúde Coletiva* com 23 (12%), *Sexualidad, Salud y Sociedad* com 12 (6%) e *Revista Brasileira de Enfermagem* com 10 (5%). De 69 revistas internacionais, as que apresentaram maior número de publicações foram a *AIDS and Behavior* com 17 (9%), *PLoS One* com 14 (8%), *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* com 12 (7%) e *AIDS Care* com 8 (4%). Entre os estudos publicados em revistas internacionais, os pesquisadores brasileiros participaram na condição de coautores em 23 (13%) deles.

Delineamento dos estudos e local de realização

Com relação ao delineamento metodológico, 224 (59%) estudos foram categorizados como quantitativos (transversal, coorte, caso-controle, ecológico), 116 (30%) qualitativos (qualitativo, etnografia), 3 (1%) mistos e 38 (10%) revisões (narrativa, sistemática, integrativa). Vale ressaltar que os estudos quantitativos transversais representam 43% das publicações, seguidos de 19% de pesquisas qualitativas.

A maioria das pesquisas não cita especificamente as cidades do Brasil onde foi conduzida. Quando essa informação estava disponível, observou-se que os estados com maior frequência foram São Paulo (41), Rio de Janeiro (39), Rio Grande do Sul (20), Ceará (15), Bahia (14), Minas Gerais (11), em geral abrangendo as capitais. O Brasil também aparece mencionado como local de realização em 23 estudos, juntamente com outros países.

Instituições e financiamentos envolvidos

A respeito da instituição de filiação do(a) primeiro(a) autor(a), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) apareceu em 60 publicações (16%), principalmente por meio do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas e da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ambas no Rio de Janeiro. Entre as filiações a departamentos ou programas de pós-graduação de universidades, destacaram-se a Universidade de São Paulo (USP), com 43 autores (11%), representada por seus campi na capital e em Ribeirão Preto, segui-

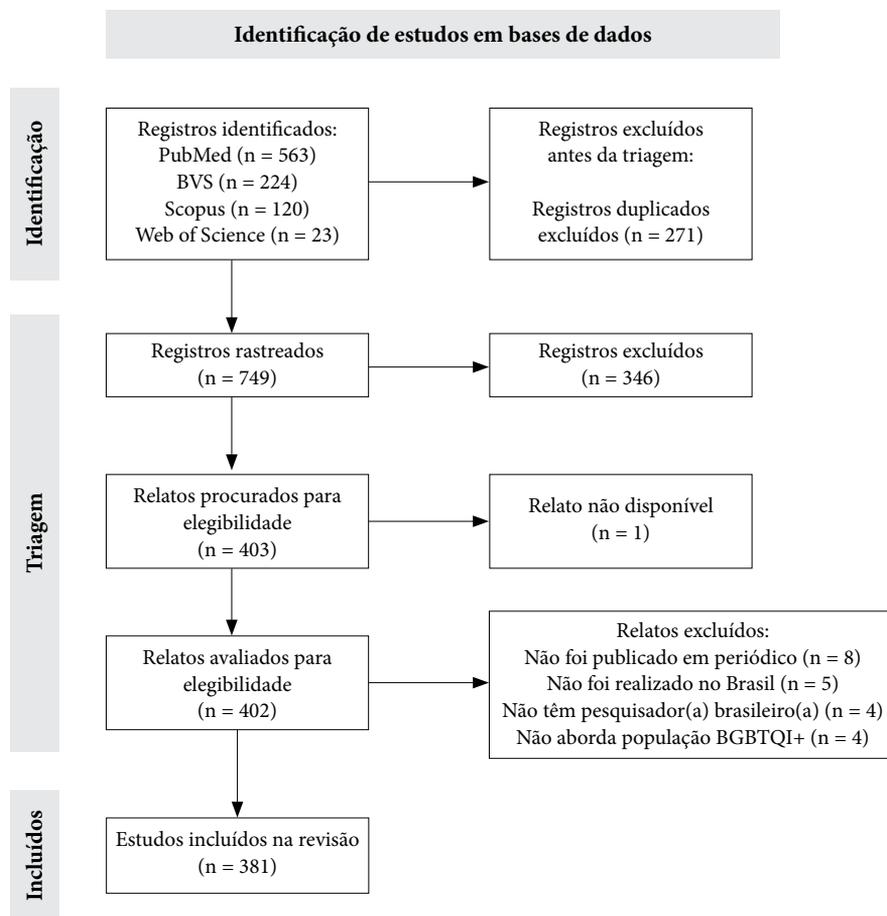


Figura 1. Fluxograma da seleção de estudos.

Fonte: Autores, com base no PRISMA²².

da da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com 22 (6%), da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com 17 (5%) e da Universidade Federal da Bahia (UFBA), com 10 (3%).

Os estudos internacionais dos quais participaram pesquisadores(as) brasileiros(as) (11%) foram representados por instituições localizadas nos Estados Unidos (University of California, Cancer Center and Research Institute, Gladstone Institute of Virology and Immunology, San Francisco Department of Public Health) e na Austrália (University of New South Wales).

Quanto ao financiamento, pouco mais de um terço das publicações (130) não apresentou dados sobre fontes de fomento, enquanto 22 estudos referiram não ter recebido qualquer apoio.

Entre os 194 contaram com fomento nacional, as principais agências citadas foram o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), em 80 publicações (41%), a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), em 50 publicações, (26%) e alguns departamentos do Ministério da Saúde, em 42 (22%). Vale também destacar a participação das fundações de amparo à pesquisa (FAP) referidas em 48 publicações (25%), principalmente a do estado de São Paulo (FAPESP).

De 43 pesquisas que contaram apenas com apoio de instituições de fomento internacional, nota-se que houve mais financiamento do NIAID – National Institute of Allergy and Infectious Diseases, dos Estados Unidos, presente em 18 delas (42%), seguido da empresa de biofarmacologia

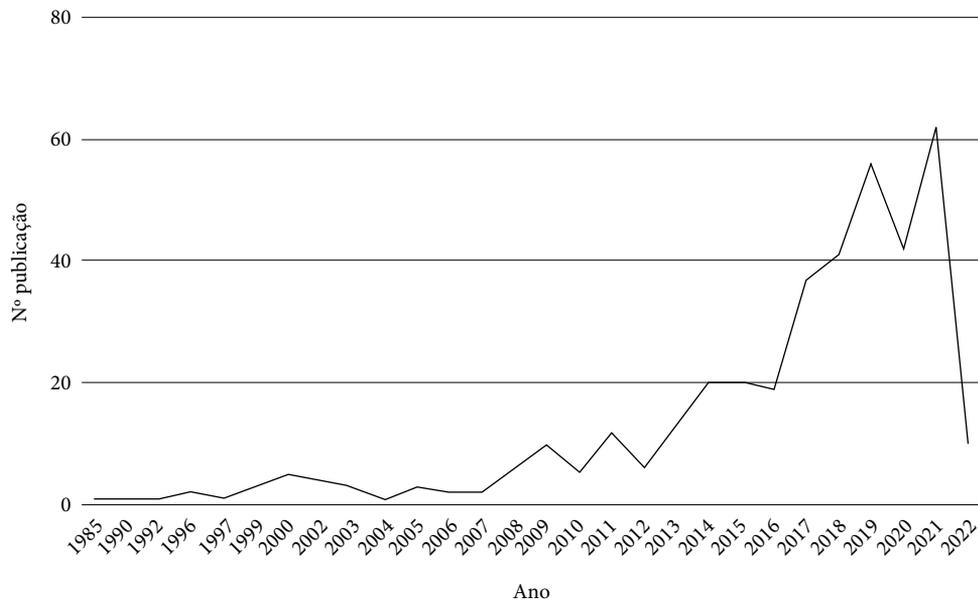


Gráfico 1. Distribuição de publicações LGBTQIA+ por ano.

Fonte: Autores.

americana Gilead Sciences, em nove (21%), do UNAIDS – United Nations Programme on HIV/AIDS, em oito (18%), do UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime, também em oito pesquisas (18%). Além disso, de 225 estudos que informaram algum tipo de financiamento, 30 (13%) receberam financiamento de instituições de fomento de pesquisa nacionais e internacionais.

Categorias LGBTQIA+ e temas abordados nos estudos

Os 381 estudos citam a população LGBTQIA+ com nomenclaturas diversas, sendo aqui apresentada em 17 subgrupos: lésbicas (98 publicações), *gays* (116 publicações), mulheres bissexuais (76 publicações), homens bissexuais (85 publicações), mulheres transexuais (103 publicações), homens transexuais (83 publicações), mulheres transgêneros (72 publicações), homens transgêneros (34 publicações), travestis (93 publicações), *queers* (nove publicações), intersexuais (14 publicações), assexuais (quatro publicações), mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM) (seis publicações), homens que fazem

sexo com homens (HSH) (142 publicações), mulheres pansexuais (uma publicação), homens pansexuais (uma publicação) e não-binários (seis publicações). Vale ressaltar que várias publicações trouxeram mais de uma população estudada (Gráfico 2).

Os temas abordados nos estudos foram bastante diversificados, sendo agrupados por similaridade quando possível: 1) HIV; HIV e Aids; HIV e sífilis; HIV e DST; HIV e Entamoeba histolytica; HIV e tuberculose; HIV, sífilis e hepatites B e C; TARV – terapia anti-retroviral; HAART – terapia antirretroviral altamente ativa; PrEP – profilaxia pré-exposição (145 publicações); 2) acesso a serviços de saúde ou atenção à saúde (35 publicações); 3) DST e IST – Doenças e infecções sexualmente transmissíveis; HPV – papilomavírus humano; HSV – vírus herpes simples; Chlamydia trachomatis; Neisseria gonorrhoeae e sífilis; HTLV-1 – human T cell lymphotropic virus type 1; sífilis; vaginose bacteriana (18 publicações); 4) COVID-19 (14 publicações); 5) política de saúde (14 publicações); 6) violência; violência sexual; violência simbólica; discriminação; homofobia; estigma (14 publicações); 7) saúde mental; suicídio; comportamento suicida (13 publicações); 8)

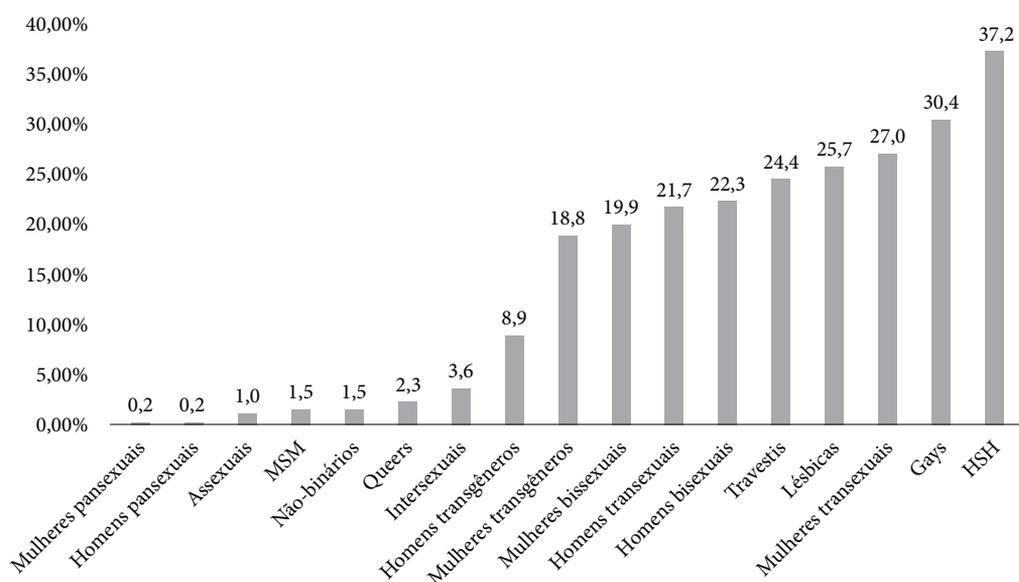


Gráfico 2. Distribuição da população pela porcentagem de publicações.

Nota: em algumas publicações, mais de uma população foi estudada.

Fonte: Autores.

sexo anal receptivo desprotegido; comportamento sexual; sexo inseguro intencional; sexo pago; sexo protegido (12 publicações); 9) processo de redesignação sexual (11 publicações); 10) escala de atitudes; Escala Multidimensional de Preconceito Sexual; questionário de conhecimento sobre homossexualidade; *Reactions to Homosexuality Scale/Transsexual Voice Questionnaire*; *ATLG – Attitudes Toward Lesbians and Gay Men Scale*, (sete publicações); 11) uso de hormônios; uso de silicone líquido industrial (sete publicações); 12) uso de drogas; uso sexualizado de drogas; abuso de álcool (sete publicações); 13) hepatite B; hepatite A; hepatite C; hepatites (seis publicações); 14) pesquisa; produção do conhecimento (seis publicações); 15) formação em saúde (5 publicações); 16) família (quatro publicações); 17) identidade de gênero (quatro publicações); 18) representação social (quatro publicações); 19) doação de sangue (três publicações); 20) vulnerabilidade em saúde; vulnerabilidade feminina; vulnerabilidade social (três publicações); 21) movimentos LGBT (três publicações); 22) serviços de concepção; tecnologias reprodutivas (duas publicações); 23) morfologia cerebral (duas publicações).

Os demais temas a seguir foram abordados em uma publicação apenas: privação da liberdade, união civil, acesso à trabalho, alimentação e nutrição, atendimento ginecológico, atividade física, autoestima, avaliação da voz, câncer anal, câncer de próstata, comportamento, comportamento em saúde, direitos e acesso à saúde, disforia de gênero, dispositivo cis-heteronormatividade, diversidade sexual, envelhecimento, estigma, legislação e saúde, fator neurotrófico derivado do cérebro, homoparentalidade, microbiota retal, nome social, padrões de acasalamento, políticas públicas, preferências esportivas, prevalência de carga viral em LGB, privação de liberdade, processo de criminalização, Projeto Escola sem Homofobia, qualidade de vida, rede de serviços, rede social, religião, representação política, resistência medicamentosa, sistema sexo-gênero, tuberculose, terapias de conversão, transgênerismo.

Observa-se que, dos principais temas relacionados com as populações mais estudadas, houve maior quantidade de publicações de HIV/Aids relacionado à HSH (57%) e *gays* (21%). Em relação a DST/IST, nota-se maior concentração

de publicação da população de HSH (44%) e de *gays* (28%). A respeito de acesso e atenção à saúde, houve maior frequência de publicações sobre mulheres transexuais (57%), travestis (49%) e lésbicas (46%). COVID-19 apresenta maior relação de publicação com população de lésbicas (50%) e *gays* (43%). O tema política de saúde teve mais publicações relacionadas a mulheres transexuais (79%), *gays* e lésbicas (71%) e nenhuma publicação acerca de HSH. O tema violência foi mais estudado em populações de travestis (71%) e mulheres transexuais (43%). Apesar de a saúde mental ser um tema explorado nas publicações, identifica-se que é pouco estudada nas principais populações observadas nas publicações brasileiras, onde se tem mais estudos sobre mulheres transexuais (39%) e HSH, *gays* e travestis, com 23% cada. Acerca de comportamento sexual, houve maior concentração de publicações sobre HSH (58%). Além disso, o processo de redesignação sexual apresentou 55% das publicações sobre mulheres transexuais (Tabela 1).

Dessas 63 categorias temáticas identificadas, foi feita uma análise sobre tipos de pesquisas e os temas principais. Constatou-se que, de 224 estudos quantitativos, a maioria das publicações foi de HIV/Aids (111) e COVID-19 (oito). Das 116 pesquisas com delineamento qualitativo, destaca-se a maior concentração de estudo de acesso e atenção à saúde (22) e HIV/Aids (21). Das 38 revisões, houve mais publicações voltadas a HIV/Aids (12), acesso e atenção à saúde (seis) e política de saúde (seis). De três estudos mistos, houve mais publicações a respeito de saúde mental (duas) e HIV/Aids (uma).

Rede da coautoria e de palavras recorrentes nos títulos dos artigos

Uma análise bibliométrica da rede de coautoria dos artigos incluídos nesta revisão foi realizada com o propósito de caracterizar a rede de colaboração em pesquisa relacionada com a população tema. A análise considerou todos os documentos incluídos neste estudo, e adotou o nome de autores(as) como unidade de análise para estimar a força de associação de cada componente dessa rede.

Os artigos selecionados totalizaram 1.749 autores(as), entre os quais 1.378 (78,8%) apareceram em apenas um documento e foram excluídos da análise, e 362 (20,7%) apareceram em dois ou mais artigos incluídos. Desses 362 autores(as), 280 (77,3%) apresentavam coautoria nos seus artigos e 82 (22,7%) eram autores(as) isolados(as). Para o propósito desta análise, foi considerada apenas a amostra de autores(as) que tinham ao menos dois artigos publicados, coautoria e força de associação maior que zero. Assim, da amostra final, outros nove autores(as) foram excluídos por apresentarem força de associação igual a zero.

A Figura 2 apresenta o resultado da rede de coautoria. A partir da inspeção visual, foi possível identificar dois grupos de colaboração que se destacam pela concentração de conexões. Também é possível verificar que existem muitos grupos de autores(as) que ocupam a “periferia” da rede de colaboração e apresentam menos conexões quando comparados com os grandes grupos centrais. Isso pode refletir uma condição relativamente comum em redes de pesquisa, que

Tabela 1. Distribuição dos temas mais frequentes nas publicações conforme especificidade da população LGBTQIA+.

Temas mais frequentes	Subgrupos da população LGBTQIA+					Total de cada temática
	HSH n (%)	Gays n (%)	Mulheres transexuais n (%)	Lésbicas n (%)	Travestis n (%)	
HIV/Aids	82 (57)	31 (21)	21 (14)	16 (11)	19 (13)	145
Acesso e atenção à saúde	3 (9)	15 (43)	20 (57)	16 (46)	17 (49)	35
DST/IST	8 (44)	5 (28)	2 (11)	4 (22)	4 (22)	18
COVID-19	5 (36)	6 (43)	4 (29)	7 (50)	3 (21)	14
Política de saúde	0 (0)	10 (71)	11 (79)	10 (71)	8 (57)	14
Violência	4 (29)	4 (29)	6 (43)	4 (29)	10 (71)	14
Saúde mental	3 (23)	3 (23)	5 (39)	2 (15)	3 (23)	13
Comportamento sexual	7 (58)	2 (17)	2 (17)	1 (8)	0 (0)	12
Processo de redesignação sexual	2 (18)	1 (9)	6 (55)	1 (9)	1 (9)	11

Nota: em algumas publicações, mais de uma população foi estudada.

Fonte: Autores.

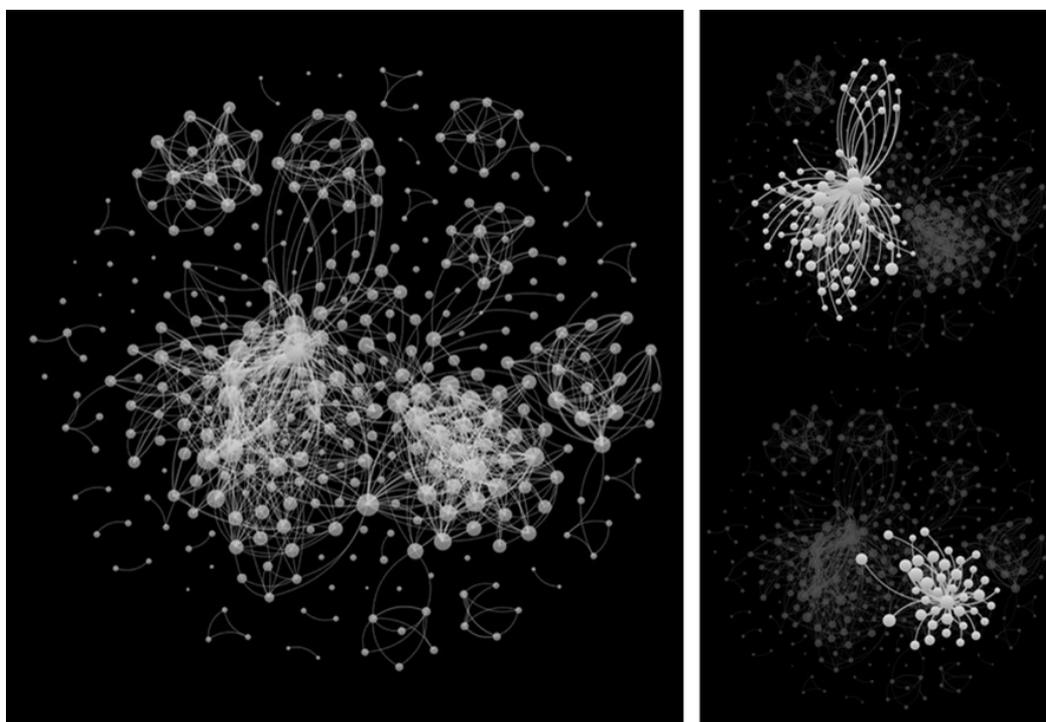


Figura 2. Rede de coautoria dos artigos selecionados, geral e foco nos dois maiores grupos de coautoria.

Fonte: Autores, elaborado com suporte do *software* VOSviewer.

geralmente se concentram em alguns pesquisadores(as) que atuam como *hubs*, conectando outros(as) pesquisadores(as) individualmente ou em grupos.

A segunda análise realizada, sobre os termos recorrentes nos títulos dos artigos, é apresentada na Figura 3. Esta análise seguiu as mesmas etapas e critérios da análise de coautoria, com a diferença de ter como unidade de análise os termos com recorrência igual ou maior que 5. Dos 1.259 termos encontrados nos títulos, 64 atenderam aos critérios de inclusão desta análise.

Foi possível identificar que alguns termos apresentam maior recorrência e força de associação, em especial *Brazil*, *Man* e *Sex*, que se destacam na rede como aquelas com maior recorrência e número de conexões. A ocorrência de termos que descrevem a população LGBTQIA+ (ex.: *transgender*, *bisexual*, *lesbian*) e condições de saúde ou aspectos epidemiológicos (ex.: *HIV/Aids*, *mental health*, *infection*, *prevalence*) também foi observada. Palavras relacionadas a aspectos sociais e de equidade também foram constantes (ex.: *discrimination*, *willingness*,

knowledge, *acceptability*), bem como a indicação de localidades (ex.: Brasil, Rio, Belo Horizonte, São Paulo, Salvador).

Discussão

Esta revisão rápida de escopo identificou 381 artigos, que proporcionaram um mapeamento da produção científica brasileira sobre a saúde da população LGBTQIA+. Os resultados mostram que um pouco mais da metade dos estudos foi publicada em revistas nacionais, com a maioria do delineamento metodológico categorizada como quantitativa (transversal, coorte, caso-controle, ecológico), com destaque para os estudos quantitativos transversais que representam 43% das publicações. Além disso, pouco mais de um terço das publicações não apresentou informações a respeito do financiamento para elaboração da pesquisa.

Entre as categorias LGBTQIA+, as mais citadas foram lésbicas, *gays*, mulheres bissexuais, homens bissexuais, mulheres transexuais, homens

deral no período de 2009 a 2018, constatam um baixo número de contemplações de projetos de pesquisa relacionados à saúde LGBT nos editais do PPSUS. O mapeamento da produção científica brasileira realizado em nosso estudo vai ao encontro à constatação de Mandarino e colaboradores. Identificamos 381 artigos publicados em periódicos científicos a partir de 1985 relacionados à saúde de pessoas LGBTQIA+. Aproximadamente 52% desses artigos não informaram suas fontes de financiamento ou não receberam qualquer apoio financeiro nacional (sem financiamento: 22; financiamento internacional: 43).

Oliveira¹⁰ aborda a representatividade LGBTQIA+ em pesquisas epidemiológicas a partir da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. O autor destaca que as falhas nos sistemas de informações em saúde, seja pela não inclusão dos campos de orientação sexual e identidade de gênero ou pela subnotificação devido ao preconceito e não preenchimento desses campos, compromete o conhecimento e identificação da morbimortalidade de LGBTQIA+ no Brasil, prejudicando o planejamento de pesquisas no campo da saúde dessa população. Nesse sentido, o Atlas da Violência 2021⁹ apontou que 98,8% dos registros na ficha de notificação de agravo não possuíam a informação de identidade de gênero: “porque a metodologia é incapaz de conceber cisgeneridade enquanto identidade de gênero, uma vez que a naturaliza, categorizando tudo o que dele for divergente enquanto desviante” (p. 62). O plano operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT² ressalta, no Eixo 1, o “aperfeiçoamento dos sistemas de informação, inserindo os quesitos orientação sexual e identidade de gênero e a realização de estudos e pesquisas sobre a situação de saúde dessa população” (p. 28). Assim como apresenta o objetivo específico de qualificar os sistemas de informações em saúde, com a inclusão da coleta, processamento e análise de dados étnico-racial². Nossa análise bibliométrica não encontrou nenhum estudo em relação à temática de registros de identidade de gênero ou orientação sexual nos sistemas de informações do SUS. Também não foi identificado nenhum estudo incluindo recortes de raça/cor ou mesmo de classe social referente à população LGBTQIA+. Apenas dois estudos investigaram a notificação de informações com a temática de violência perpetrada contra LGBTQIA+.

O estudo de Lima e colaboradores²³ revelou, por meio de uma análise bibliométrica de teses e dissertações brasileiras, que o foco ao longo dos últimos 20 anos dessas produções acerca da tra-

vestilidade-transsexualidade-saúde está mudando da centralização do adoecimento para o aumento da compreensão de aspectos sociais, organizacionais e políticos que interferem no acesso dessa população aos serviços de saúde. No entanto, apesar da disponibilidade crescente de publicações, o estudo alerta para a falta de pesquisas que apresentem as necessidades de saúde dessa população e auxiliem na implementação de ações para garantir a equidade diante desse cenário.

Muitos estudos sobre infecções sexualmente transmissíveis foram identificados, com destaque para HIV/Aids. Porém, poucos estudos sobre hepatite viral, destacada pela Política LGBT como prioritária². Resultados semelhantes foram apontados por Chaves e Silva¹² em 2020, indicando que a produção científica a respeito da população LGBT aborda principalmente a temática HIV/Aids, enquanto outras questões de saúde ainda são de interesse recente.

Um dos objetivos específicos da Política LGBT se refere à prevenção de cânceres ginecológicos e ampliação do acesso a tratamentos qualificados para populações de lésbicas e mulheres bissexuais². Não foi identificado nenhum estudo específico sobre cânceres ginecológicos, e seis estudos incluídos abordam o acesso a serviços, atendimento ou cuidado ginecológico dessas duas populações. Já entre as populações de *gays*, homens bissexuais, travestis e mulheres transexuais, a Política ressalta a necessidade de prevenção do câncer de próstata². Um estudo encontrado avaliou esse tema, enquanto outro avaliou a qualidade de vida e função sexual de HSH diagnosticados com câncer anal.

A Política de Saúde Integral LGBT preconiza o fomento de ações que superem o preconceito, a discriminação e a estigmatização de LGBTQIA+ no SUS². Nesta revisão de escopo, 17 estudos abordaram essas temáticas e cinco analisaram a formação de profissionais de saúde em relação ao cuidado e à atenção a essa população.

Apenas nove pesquisas abordaram a temática de saúde mental, e foram realizadas entre 2017 e 2021, utilizando as seguintes abordagens: prevalência de distúrbios, violência, atendimento a transexuais, perfis de exterioridade, impacto de cada domínio de afirmação de gênero (social, legal e médico/cirúrgico), maus-tratos na infância, incongruência de gênero, indicadores e fatores associados. Segundo Abade *et al.*²⁴ (2020), tem-se observado um número significativo de revisões de literatura sobre a saúde mental LGBT em publicações internacionais²⁵. Já na literatura nacional e latino-americana, ainda há poucas re-

visões abordando esse aspecto. A necessidade de atenção especial à assistência à saúde mental de pessoas LGBTQIA+ é prevista pela Política Nacional². Segundo Peres²⁶, a população de travestis apresenta sintomas como crises de ansiedade, angústias, depressão e síndrome do pânico decorrentes da estigmatização vivenciada. Esses são fatores que podem levar a várias situações de risco, como uso de álcool e outras drogas. Nesse contexto, deve-se reconhecer a necessidade de mais estudos sobre a saúde mental de pessoas LGBTQIA+, a fim de contribuir para o planejamento das ações de saúde pública para esta população.

No mapeamento que realizamos, identificamos outra lacuna referente à população de travestis, apresentada pela Política LGBT como uma população de risco para uso prolongado de hormônios, uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos e alta morbimortalidade. Foram encontrados poucos estudos abordando essas temáticas como tema central e investigando essa população específica.

Ações e serviços específicos à população LGBT são fundamentais para a manutenção da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas. Questões relacionadas a orientação sexual, sexualidade e práticas sexuais podem ser consideradas sensíveis também em serviços de saúde, e uma vez que não há garantias de acesso ou de confidencialidade do atendimento, muitas pessoas podem não utilizar os serviços de que precisam, com consequências negativas para a saúde. Desse modo, garantir a privacidade, a confidencialidade e a tomada de decisão informada são importantes, especialmente na prestação de serviços²⁷.

Este estudo apresenta algumas limitações. Primeiramente, por ser uma revisão de escopo rápida, é possível que não tenha coberto a totalidade dos estudos importantes no seu processo de busca e seleção, no entanto, a busca estruturada e o processo de seleção duplicado e checado podem ter ajudado a minimizar os riscos relacionados a tal limitação. Além disso, não foram incluídas teses e dissertações, nem a literatura

cinzenta, limitando-se aos dados sobre estudos publicados. Em geral, é plausível que exista uma diversidade de pesquisas que não foram publicadas como artigos em revistas científicas, mas no presente estudo, a questão de interesse foi delimitada para abordar exatamente esta forma de disseminação. Não há indícios de que os resultados apresentados mudariam de forma importante com a inclusão da literatura cinzenta, mas é preciso considerar que a inclusão desses estudos poderia amplificar e melhorar a confiança nos resultados apresentados. Outra limitação identificada decorre da análise temática, que considerou principalmente os títulos e resumos, podendo haver imprecisões em face da insuficiência de informações neles apresentadas. Por fim, a análise bibliométrica foi baseada apenas nos dados extraídos diretamente dos registros bibliométricos, providos pelas bases indexadas onde a busca foi realizada, e não foram checados individualmente, podendo haver algum erro ou imprecisão prévios, mas é improvável que sejam circunstâncias que afetem de forma importante as redes de associação constituídas na análise.

Considerações finais

Houve crescimento da produção científica de autores(as) brasileiros(as) alguns anos após a criação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, com cerca da metade dos estudos sendo publicados em revistas nacionais. Observamos que a maioria dos estudos analisou infecções sexualmente transmissíveis em suas diversas populações. Identificamos lacunas de demandas, necessidades e vulnerabilidades ressaltadas na Política e nos manuais de saúde consultados, principalmente nas especificidades de saúde de cada população presente na sigla LGBTQIA+. Essa defasagem de pesquisas focais pode dificultar na elaboração de ações específicas para alcançar maior integralidade e equidade no cuidado da população LGBTQIA+ brasileira.

Colaboradores

FM Domene, JL Silva e TS Toma elaboraram o protocolo, trabalharam no planejamento, processo de seleção, extração e análise dos dados e escrita do texto. LALB Silva e RC Melo participaram da análise dos dados, interpretação e descrição dos resultados e escrita do texto. JOM Barreto participou do planejamento, análise dos resultados e escrita do texto. A Silva planejou e elaborou a estratégia de busca. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final. Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Referências

1. Brasil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 20 set.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: MS; 2013. –
3. TODXS, UNAIDS. Cartilha de Saúde LGBTQI+ – políticas, instituições de saúde em tempos de COVID-19. 2021. [acessado 2022 abr 27]. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2021/04/2021_04_16_CartilhaSaudeLGBT.pdf
4. #VOTELGBT. Diagnóstico LGBTQI+ na pandemia. 2021. [acessado 2022 abr 27]. Disponível em: <https://static1.squarespace.com/static/5b310b91af2096e89a5bc1f5/t/60db6a3e00bb0444cdf6e8b4/1624992334484/%5Bvote%2Blgbt%2B%2B%2Bbox1824%5D%2Bdiagnóstico%2BLGBT%2B2021+b+%281%29.pdf>
5. Bezerra MVR, Moreno CA, Prado NMBL, Santos AM. Política de saúde LGBTQI+ e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. *Saude Debate* 2019; 43(Spe. 8):305-323.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Plano Integrado de enfrentamento da feminização da Epidemia de Aids e outras DST*. Brasília: MS; 2007.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis*. Brasília: MS; 2007.
8. Brasil. Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH). *Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: SEDH; 2009.
9. Cerqueira D. *Atlas da Violência 2021*. São Paulo: Ipea; 2021.
10. Oliveira DC. Representatividade da população LGBTQI+ nas pesquisas epidemiológicas, no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: ampliar a produção de conhecimento no SUS para a justiça social. *Epidemiol Serv Saude* 2022; 31(1):e2022020.
11. Mandarino ACS, Borges WC, Queirós JS, Gomberg E. (in)visibilidades da saúde da população LGBTQI+ no Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), Brasil. *Rev Eletr Comunic, Inform Inova Saude* 2019; 13(3):482-495.
12. Chaves E, Silva G. Saúde da população LGBTQI+: uma análise dos agentes, dos objetos de interesse e das disputas de um espaço de produção científica emergente. *Physis* 2020; 30(4):e300418.
13. Munn Z, Pollock D, Khalil H, Alexander L, McInerney P, Godfrey CM, Peters M, Tricco AC. What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. *JBIM Evid Synth* 2022; 20(4):950-952.

14. Silva JL, Domene FM, Toma TS, Barreto JOM. "Protocolo: revisão de escopo rápida sobre a produção científica brasileira em LGBTQIA+ e saúde pública: uma análise bibliométrica." *OSF* 2022; 31 mar. [acessado 2022 abr 26]. Disponível em: <https://osf.io/jq8mz/>
15. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5(1):210.
16. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos (MDH). *Manual orientador sobre diversidade*. Brasília: MDH; 2018. [acessado 2022 maio 2]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/todas-as-noticias/2018/dezembro/ministerio-lanca-manual-orientador-de-diversidade/ManualLGBTDIGITAL.pdf/view>
17. ABGLT – Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. *Manual de Comunicação LGBT*. Curitiba: ABGLT; 2010.
18. Reis T, organizador. *Manual de Comunicação LGBTI+*. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI/GayLatino; 2021.
19. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MDJ, Horsley T, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart L, Hartling L, Aldcroft A, Wilson MG, Garrity C, Lewin S, Godfrey CM, Macdonald MT, Langlois EV, Soares-Weiser K, Moriarty J, Clifford T, Tunçalp Ö, Straus SE. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* 2018; 169(7):467-473.
20. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2017.
21. Van Eck NJ, Waltman L. Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. *Scientometrics* 2010; 84:523-538.
22. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, Stewart LA, Thomas J, Tricco AC, Welch VA, Whiting P, Moher D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372:n71. DOI: 10.1136/bmj.n71
23. Lima RRT, Flor TBM, Araújo PH, Noro LRA. Análise bibliométrica de teses e dissertações brasileiras sobre travestilidade, transexualidade e saúde. *Trab Educ Saude* 2020; 18(3):e00301131.
24. Abade EAF, Chaves S, Silva G. Saúde da população LGBT: uma análise dos agentes, dos objetos de interesse e das disputas de um espaço de produção científica emergente. *Physis* 2020; 30(4):e300418.
25. Marshal MP, Dietz LJ, Friedman MS, Stall R, Smith HA, McGinley J, Thoma BC, Murray PJ, D'Augelli AR, Brent DA. Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: a meta-analytic review. *J Adolesc Health* 2011; 49(2):115-123.
26. Peres WS. Travestis: corpo, cuidado de si e cidadania. In: *Seminário Internacional Fazendo Gênero 8: corpo, violência e poder*. Florianópolis, 25-28 ago. 2008.
27. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Saúde sexual, direitos humanos e a lei*. Porto Alegre: OMS/UFRGS; 2020.

Artigo apresentado em 09/05/2022

Aprovado em 09/05/2022

Versão final apresentada em 11/05/2022

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva