UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE

Maria Eduarda de Lavra Pinto

A PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSSEXUAIS:

Revisão integrativa

Porto Alegre
2022

Maria Eduarda de Lavra Pinto

A PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSSEXUAIS:

Revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Curso de Gestão em Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharela em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre do Nascimento Almeida

Coorientadora: Profa. Dra. Débora Fernandes Coelho

Porto Alegre

2022

Catalogação na Publicação

de Lavra Pinto, Maria Eduarda
A produção científica brasileira sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais: Revisão integrativa / Maria Eduarda de Lavra Pinto. -- 2022.
30 f. : 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de Gestão em Saúde, 2022.

Orientador(a): Prof. Dr. Alexandre do Nascimento Almeida ; coorientador(a): : Profa. Dra. Débora Fernandes Coelho.

1. Políticas públicas de saúde. 2. População LGBTQIAP+. 3. PNSI-LGBT. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 5
2 METODOLOGIA 6
3 RESULTADOS 9
4 DISCUSSÃO 15
4.1 Uso do nome social 15
4.2 Atendimento ginecológico para mulheres lésbicas e bissexuais 17
4.3 Invisibilidade de pessoas transexuais e travestis 18
4.4 Conhecimento dos profissionais de saúde sobre a PNSI-LGBT 20
5 CONCLUSÃO 22
6 REFERÊNCIAS 22
ANEXO A - Instruções aos autores para submissão de manuscritos ao periódico Physis: Revista de Saúde Coletiva 28

RESUMO: O presente estudo tem como objetivo identificar o que tem sido produzido na literatura científica brasileira sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) desde o seu surgimento. Usou-se como método uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e SciELO. Para realizar o levantamento bibliográfico foram selecionados os descritores disponíveis na lista DeCS/MeSH e suas combinações: "Minorias Sexuais e de Gênero", "Sistema Único de Saúde" e "Política de Saúde". A amostra foi composta por 23 artigos publicados entre 2017 e 2022, todos de delineamento qualitativo. Os resultados evidenciam a vulnerabilidade da saúde de mulheres lésbicas e bissexuais, desrespeito ao nome do uso social, invisibilidade de pessoas transexuais e travestis e a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a política. Conclui-se que, apesar dos avanços promovidos a partir da PNSI-LGBT, há ainda muitas lacunas na produção científica brasileira, as quais incluem demandas não atendidas, vulnerabilidades, preconceito e discriminação vivenciada pela população LBGTQIAP+.

Palavras-chave: Políticas públicas de saúde; População LGBTQIAP+; PNSI-LGBT.

ABSTRACT: This study aims at identifying what has been produced in the Brazilian scientific literature about the implementation of the National Policy on Comprehensive Health for Lesbians, Gays, Bisexuals, *Travestis* and Transsexuals (PNSI-LGBT) since its creation. An integrative literature review in the Virtual Health Library (VHL) and SciELO databases was used as a method. To carry out the bibliographic survey, the descriptors available in the DeCS/MeSH list and their combinations were selected: "Sexual and Gender Minorities", "Unified Health System" and "Health Policy". The sample consisted of 23 articles published between 2017 and 2022, all of qualitative design. The results show the health vulnerability of lesbian and bisexual women, disrespect for the use of the social name, invisibility of *travestis* and transgender people, and lack of knowledge of the policy by health professionals. It is concluded that, despite the advances promoted by the PNSI-LGBT, there are still many gaps in the Brazilian scientific production, which include unanswered demands, vulnerabilities, prejudice and discrimination experienced by the LBGTQIAP+ population.

Keywords: Public health policies; LGBTQIAP+ population; PNSI-LGBT.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o direito à saúde foi uma conquista do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), que refletiu na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) consagrado na Constituição Federal de 1988 (CF/88), cujo artigo 196 dispõe que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, 1988).

Desde a sua criação, o SUS tem como objetivo proporcionar acesso universal e igualitário para todo cidadão aos serviços públicos de saúde, exercendo seus princípios de universalidade, integralidade e equidade, visando a prevenção e a promoção da saúde, indo além do conceito de saúde entendido apenas como assistência médico-sanitária, correspondendo a um estado de completo bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990).

No entanto, existem comunidades desamparadas que enfrentam dificuldades para acessar os serviços públicos de saúde, lidando com a discriminação e a estigmatização ao procurar atendimento e amparo em locais que deveriam ser de acolhimento (PARENTE; MOREIRA; ALBUQUERQUE, 2018). Essas circunstâncias acometem pessoas LGBTQIAP+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queer, intersexo, assexuais, pansexuais e demais orientações sexuais e identidades de gênero não normativas), que durante a sua trajetória de movimentos e lutas sociais conquistaram espaço nas políticas públicas de saúde, garantindo, em 2013, a publicação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), a qual pode ser considerada um marco histórico na atenção à saúde dessa população (BEZERRA et al., 2019).

A construção de uma política que visa assegurar os direitos de universalidade, equidade e integralidade a determinada parcela da população é um grande avanço em direção ao reconhecimento de diferentes grupos sociais, exercendo um importante papel na manutenção e/ou superação das opressões de gênero e sexuais (MELLO; BRITO; MAROJA, 2012). A estigmatização nos atendimentos dos serviços públicos de saúde acarreta graves consequências para essa comunidade, tais como: a falta de amparo, desigualdade, assistência e ao atendimento pautado na orientação sexual, levando o usuário a se afastar dos serviços públicos de saúde, tendo as suas necessidades deixadas de lado (GUIMARÃES; LORENZO; MENDONÇA, 2021).

A PSNI-LGBT, publicada através do Ministério da Saúde (MS), tornou-se um documento legitimador de reconhecimento das demandas desta população. Essa política é

composta por diretrizes que necessitam de uma operacionalização organizada e com o compromisso das três instâncias de governo (federal, estadual e municipal) e da participação da comunidade para assim atingir seus planos, estratégias e metas sanitárias (FERRAZ; KRAICZYK, 2010). A política tem como objetivo geral promover a saúde integral da população LGBTQIAP+, eliminando a discriminação e o preconceito, contribuindo para a redução das desigualdades e consolidando o SUS como sistema universal, integral e equitativo (BRASIL, 2013).

Neste cenário, as pessoas trans estão expostas a diversos fatores de violações de direitos humanos, sendo estigmatizadas em diferentes contextos da sociedade, o que contribui para a patologização de identidades (TENÓRIO; PRADO, 2016). É preciso considerar que uma das principais causas de estresse e efeitos sobre a saúde mental pode proceder da violação dos direitos humanos e da constante discriminação que essas pessoas sofrem ao exercer a livre expressão de suas identidades de gênero (THOMAZI; AVILA; TEIXEIRA, 2022).

A efetiva implementação da política baseia-se em atender os seus objetivos, demonstrando respeito às questões de gênero e a conscientização por parte dos profissionais. O uso do nome social nos serviços de saúde pública é uma garantia de direito entre os usuários e deveria ser utilizado como uma ferramenta em prol do atendimento humanizado, no entanto, o desrespeito ao nome social, somado à discriminação por parte dos profissionais, tem sido relevante na não efetivação do acesso ao cuidado em saúde (SILVA et al., 2017).

Para Gomes et al. (2018), os gestores apresentam limitação na compreensão das vivências afetivo-sexuais de gays, lésbicas e bissexuais, além de demonstrarem a invisibilidade das identidades trans em suas falas, o que corrobora a perspectiva de que as travestilidades e transexualidades têm sido historicamente interpretadas pelo dispositivo heteronormativo como experiências sem humanidade (FERREIRA; GUASCH, 2015).

Diante disso, este estudo objetivou identificar o que tem sido produzido na literatura científica brasileira sobre a PNSI-LGBT no âmbito do SUS desde o seu surgimento. Pretendeu-se realizar uma análise dos principais avanços e desafios encontrados, bem como refletir sobre as estratégias de gestão utilizadas, o que pode servir como base para investigações futuras para melhorar as práticas de gestão em saúde e auxiliar na inclusão efetiva dessa população no SUS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, a qual consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de

pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores, sendo desenvolvido em seis fases (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora. Como a pergunta norteadora do trabalho tem-se: O que tem sido produzido na literatura científica brasileira sobre a PNSI-LGBT desde o seu surgimento?

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura. Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). As bases indexadoras foram escolhidas por concentrarem a maior parte das publicações de impacto no campo das políticas públicas e das ciências da saúde. Para realizar o levantamento bibliográfico foram selecionados os descritores disponíveis na lista *Health Science Descriptors/Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) e suas combinações na língua portuguesa (Quadro 1): "Minorias Sexuais e de Gênero", "Sistema Único de Saúde" e "Política de Saúde" com a utilização dos operadores booleanos "AND" e "OR", sendo a estratégia de busca definida da seguinte forma: (Minorias Sexuais e de Gênero) AND (Sistema Único de Saúde) OR (Política de Saúde).

Quadro 1. Estratégia de busca realizada

Base de Dados	**Estratégia de Busca**
SciELO	(Minorias Sexuais e de Gênero) AND (Sistema Único de Saúde) OR (Política de Saúde)
BVS	(Minorias Sexuais e de Gênero) AND (Sistema Único de Saúde) OR (Política de Saúde)

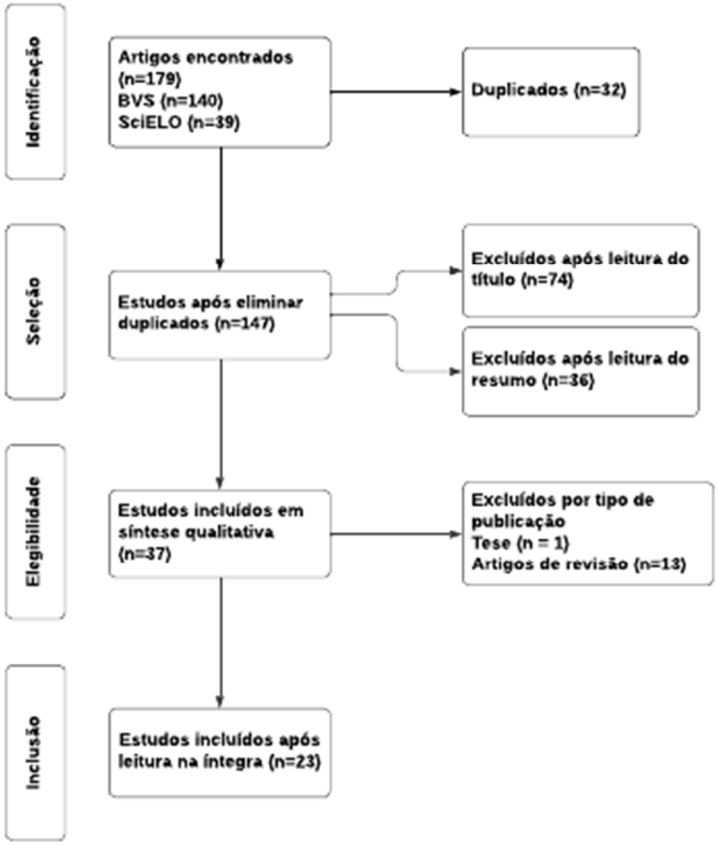
Fonte: As autoras (2022).

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, em coleção brasileira, disponíveis na íntegra e que abordam temática referente à produção na literatura científica brasileira sobre a PNSI-LGBT desde o seu surgimento (no período de 2013 a setembro de 2022). Foram excluídas revisões bibliográficas, teses, dissertações, livros, capítulos de livros, anais de congressos, resenhas, cartas e editoriais ou publicações não disponíveis na íntegra para acesso online.

3ª Fase: coleta de dados. A coleta de dados foi realizada através do controle por meio de planilhas de Excel, após o levantamento preliminar nas bases de dados escolhidas. A seleção

dos artigos foi feita da seguinte forma: a) leitura do título; b) leitura dos resumos; c) leitura do texto completo. Os artigos selecionados foram revisados de modo a se poder refinar a escolha final das publicações que comporiam o corpus deste estudo. Nesta etapa foram excluídos os artigos que não satisfaziam os critérios de inclusão ou que não tratassem sobre nenhum critério existente na PNSI-LGBT. No final desta etapa, 23 artigos foram incluídos na amostra (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção



Fonte: Adaptado do modelo PRISMA.

4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos. Após o levantamento dos dados, foi realizada uma análise crítica dos artigos que foram incluídos na amostra. Os artigos selecionados foram classificados quanto ao nível de evidência, segundo o delineamento de pesquisa (Quadro 2).

Quadro 2. Níveis de evidência

Nível 1	Evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados.
Nível 2	Evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental.
Nível 3	Evidências de estudos quase-experimentais.
Nível 4	Evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa.
Nível 5	Evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência.
Nível 6	Evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Fonte: SOUZA; SILVA; CARVALHO (2010).

5ª Fase: discussão dos resultados. Nesta fase, a partir da interpretação e do apanhado dos resultados, os dados evidenciados na análise dos artigos foram comparados às diretrizes da PNSI-LGBT e divididos em categorias analíticas. Com base nisso, a discussão dividiu-se em quatro categorias: (1) uso do nome social; (2) atendimento ginecológico para mulheres lésbicas e bissexuais; (3) invisibilidade de pessoas transexuais e travestis e (4) conhecimento dos profissionais de saúde sobre a PNSI-LGBT.

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa. Os artigos selecionados são apresentados em quadros sinópticos na próxima seção e, em seguida, discutidos em cada categoria analítica.

3 RESULTADOS

Dos 23 artigos selecionados, 9 foram encontrados na BVS e 14 na SciELO. O Quadro 3 representa os dados de cada publicação, cujos resultados principais estão sumarizados no Quadro 4.

Quadro 3. Dados dos artigos selecionados.

Código	Título do artigo	Base de Dados Ano	Autores	Metodologia	Participantes	Nível de evidência
A1	Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans.	SciELO 2022	Thomazi, G.L.; Avila, S.; Teixeira, L.B.	Estudo de série histórica com recorte em dois momentos no tempo, com abordagem quantitativa e qualitativa, composto de duas etapas concomitantes, desenvolvidas em dois períodos diferentes, seis meses e doze meses.	269 pessoas trans na primeira etapa (143 homens trans e 98 mulheres trans); 116 na segunda etapa (71 homens trans, 26 mulheres transexuais, 13 pessoas não binárias, 4 travestis e duas mães de homens trans).	4

Código	Título do artigo	Base de Dados Ano	Autores	Metodologia	Participantes	Nível de evidência
A2	Descrição de medicamentos prescritos para a terapia hormonal em serviços de saúde especializados para transexuais e travestis no Rio Grande do Sul, 2020.	SciELO 2022	Augusto, R.M.; Oliveira, D.C.; Polidoro, M.	Estudo descritivo.	7 estabelecimentos de saúde.	4
A3	Saúde sexual e sexual primária na atenção à saúde: relatos de mulheres lésbicas.	BVS 2022	Ketzer, N.; Vieira, L.B.; Schneck, C.A.; Maffacciolli, R.; Strada, J.; Patuzzi, G.; Nora, C.D.	Estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo.	10 mulheres de uma faixa etária que varia entre 18 e 40 anos de idade.	4
A4	A (in)visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: em pauta como experiências de integrantes da comunidade LGBTQIA+.	BVS 2021	Shihadeh, N.A.; Pessoa, E.M.; Silva, F.F.	Pesquisa qualitativa via amostra intencional. Os dados foram analisados via análise de conteúdo à luz do método dialético crítico.	11 integrantes da comunidade LGBTQIA+ a partir dos 18 anos.	4
A5	Cadê as populações LGBTT na Estratégia Saúde da Família? Narrativas de profissionais de saúde em Teresina, Piauí, Brasil.	SciELO 2021(a)	Ferreira, B.O.; Bonan, C.	Pesquisa de abordagem qualitativa em que o método escolhido foi o estudo de narrativas.	32 profissionais de saúde.	4
A6	Condições históricas para a emergência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no espaço social da saúde no Estado da Bahia, Brasil.	SciELO 2021	Bezerra, M.V.R.; Magno, L.; Prado, N.M.B.L.; Santos, A.M.	Estudo de caso subsidiado por uma análise política em saúde, com abordagem qualitativa.	15 participantes (6 gestores e 9 ativistas LGBT).	4
A7	Prevalência de discriminação de saúde percebida por orientação sexual nos serviços do Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.	SciELO 2021	Jomar, R.T.; Fonseca, V.A.O.; Ramos, D.O.; Marinho, G.L.; Guimarães, R.M.; Gomes, M.C.A.; Meira, K.C.	Estudo transversal que utilizou dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013.	Pesquisa Nacional de Saúde 2013.	4
A8	Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária.	BVS 2021	Silva, A.A.C.; Silva-Filho, E.B.; Lobo, T.B.; Sousa, A.R.; Almeida, M.V.G.; Almeida, L.C.G.; et al.	Estudo qualitativo.	18 enfermeiras que atuavam na Atenção Primária à Saúde em um município da Bahia, Brasil.	4
A9	Saúde LGBTQIA+ à luz da bioética principialista.	SciELO 2021	Parente, J.S.; Silva, C.F.; Magalhães, B.C.; Silva, M.C.O.; Albuquerque,	Pesquisa transversal, de abordagem qualitativa.	26 pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transexuais.	4

continua

Código	Título do artigo	Base de Dados Ano	Autores	Metodologia	Participantes	Nível de evidência
			G.A.			
A10	Vários tons de "não": relatos de profissionais da Atenção Básica na assistência de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTT).	SciELO 2021(b)	Ferreira, B.O.; Bonan, C.	Pesquisa qualitativa realizada por meio de relatos orais.	32 profissionais que atuavam em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Teresina, Piauí, Brasil.	4
A11	Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidades e barreiras para o exercício do direito à saúde.	SciELO 2021	Rodrigues, J.L.; Falcão, M.T.C.	Abordagem qualitativa com estratégia de bola de neve.	17 participantes (12 lésbicas e 5 mulheres bissexuais).	4
A12	Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à região da população LGBT em um município do Sudeste do Brasil.	BVS 2020	Guimarães, N.P.; Sotero, R.L.; Cola, J.P.; Antonio, S.; Galavote, H.S.	Estudo descritivo, exploratório e de natureza qualitativa.	10 profissionais com nível superior em enfermagem que compõem as equipes da ESF do município.	4
A13	Espaços institucionais de saúde como "não lugar" de travestis nas representações sociais de enfermeiras.	SciELO 2020	Oliveira, E.M.; Oliveira, J.F.; Suto, C.S.S.; Porcino, C.; Almeida, S.P.; Oliveira, D.S.	Pesquisa qualitativa com abordagem teórica-metodológica.	20 enfermeiras matriculadas em cursos de pós-graduação de uma universidade pública.	4
A14	Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil.	SciELO 2020	Silva, A.C.A.; Alcântara, A.M.; Oliveira, D.C.; Signorelli, M.C.	Abordagem qualitativa derivada das entrevistas grupais, que coleta informações por meio de relações grupais.	48 pessoas provenientes de vários locais do estado, incluindo: representantes de movimentos sociais LGBT; gestores e profissionais da saúde do SUS e da rede intersetorial.	4
A15	(In)visibilidade Lésbica na Saúde: Análise de Fatores de Vulnerabilidade no Cuidado em Saúde Sexual de Lésbicas.	SciELO 2020	Lima, M.A.S.; Saldanha, A.A.W.	Estudo exploratório e descritivo, de caráter transversal e qualitativo.	269 pessoas trans na primeira etapa (143 homens trans - 98 mulheres trans); 116 na segunda etapa. (71 homens trans, 26 mulheres transexuais, 13 pessoas não binárias, 4 travestis e duas mães de homens trans).	4
A16	O acesso ao Sistema Único de Saúde na perspectiva de	SciELO	Santos, L.E.S.; Fontes, W.S.; Oliveira, A.K.S.;	Estudo qualitativo. coleta de dados através de questionário	8 homossexuais.	4

continua

Código	Título do artigo	Base de Dados Ano	Autores	Metodologia	Participantes	Nível de evidência
	homossexuais masculinos.	2020	Lima, L.H.O.; Silva, A.R.V.; Machado, A.L.G.	socioeconômico e realizado em um grupo focal.		
A17	Caminhos percorridos por transexuais: em busca pela transição de gênero.	SciELO 2019	Hanauer, O.F.D.; Hemmi, A.P.A.	Estudo exploratório com abordagem qualitativa.	7 transexuais.	4
A18	Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família.	SciELO 2019	Paulino, D.B.; Rasera, E.F.; Teixeira, F.B.	Pesquisa qualitativa. Os dados foram obtidos a partir desse instrumento padronizado, elaborado na plataforma Google, respondido de forma remota e sem a interferência dos(as) pesquisadores(as).	15 médicas(os) em Uberlândia e Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.	4
A19	O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva.	BVS 2019	Araujo, L.M.; Penna, L.H.G.; Carinhanha, J.I.; Costa, C.M.A.	Pesquisa descritiva, qualitativa.	24 enfermeiras e 21 médicos atuantes na atenção primária, no município do Rio de Janeiro. (total de 45 profissionais investigados, sendo 2 homossexuais).	4
A20	Política Nacional de Saúde Integral LGBT: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde.	BVS 2019	Nogueira, F.J.; Aragão, T.A.P.	Pesquisa qualitativa. Os dados foram coletados a partir de entrevistas semiestruturadas.	Dois públicos: usuárias travestis/transexuais e profissionais de saúde.	4
A21	Saúde da população LGBT+ no contexto da atenção primária em saúde: relato de oficina realizada no internato integrado de Medicina de Família e Comunidade/Saúde Mental em uma universidade pública.	BVS 2019	Loria, G.B.; Canesin, G.M.F.; Silva, G.M.; Amorim, G.H.O.; Melo, J.M.; Santos, L.R.; et al.	Relato de caso.	Internos em estágio curricular na Atenção Primária em Saúde (APS), no município do Rio de Janeiro, com um total de 100 alunos respondentes.	5
A22	Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde.	BVS 2018	Ferreira, B.O.; Pedrosa, J.I.S.; Nascimento, E.F.	Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa.	19 participantes da comunidade LGBT.	4
A23	Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde?	BVS 2017	Guimarães, R.C.P.; Cavadinha, E.T.; Mendonça, A.V.M.; Sousa, M.F.	Pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas.	11 entrevistas semiestruturadas com agentes comunitários de saúde.	4

continua

Código	Título do artigo	Base de Dados Ano	Autores	Metodologia	Participantes	Nível de evidência

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Quadro 4. Sumarização dos resultados.

Código	Resultados
A1	Classificação referente ao ambulatório T: Acesso - 33,6% avaliam como bom, 30,2% como muito bom, 26,7% como regular e 9,5% como ruim. Acolhimento - 71,6% avaliaram como muito bom, 22,4% como bom, 3,4% como regular e 2,6% como ruim. Atendimento - 24% não haviam passado até aquele momento por uma consulta médica, 71,5% avaliaram como muito bom ou bom.
A2	Para mulheres transexuais e travestis, medicamentos antiandrogênicos e espironolactona foram prescritos em todos os serviços. Apenas um estabelecimento não prescreveu ciproterona. Todos os estabelecimentos de saúde realizaram prescrição de medicamentos a base de estrógenos, com diferenças na via de administração; para homens transexuais, todos prescreveram andrógenos por via intramuscular.
A3	As participantes expressaram aspectos culturais desafiadores para a qualidade das abordagens, como preconceito, objetificação do corpo, aceitação da homossexualidade e desconhecimento de suas práticas afetivo-sexuais. Compreendiam que suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva não eram atendidas, conforme elas mesmas as definiam, mas reconheceram empatia e acolhimento na interação com alguns profissionais de saúde.
A4	Fica evidente que cotidianamente ocorrem ações caracterizadas como LGBTQIAfobia. No acolhimento perduram questões preconceituosas e de desrespeito à dignidade humana. Fica evidente também a necessidade de capacitações, diálogos e respeito às legislações que amparam o atendimento em saúde de forma ampliada.
A5	O uso do nome social por travestis e transexuais é um elemento importante na conformação das identidades dissidentes. As corporalidades aceitáveis são aquelas que "passam" sem serem reconhecidas pela não cisgeneridade e pela não heteronormatividade. Não ser identificado como LGBTT nos atendimentos, nos faz pensar na noção de "passabilidade", que pode ser uma estratégia de esquiva ante as discriminações e violências que podem ocorrer nos serviços de saúde. O conceito de equidade parece ser subsumido ao de universalidade, outro princípio do SUS. Não é porque o sistema é de todos que todos têm as mesmas necessidades e demandas no que diz respeito aos cuidados de saúde. Os relatos revelaram que os serviços de saúde para LGBT no Paraná são permeados por situações de estigma, que prejudicam o acesso e permanência de LGBT nos serviços do SUS. Postula-se a necessidade da promoção constante de ferramentas para melhoria dos processos de trabalho e mudança de práticas profissionais para com o público LGBT. continua
A6	É inequívoca a importância do movimento social LGBT na elaboração das primeiras proposições de uma política específica de saúde.
A7	A prevalência global do fenômeno sob investigação foi igual a 0,18%. Embora estatisticamente significativa, a magnitude das associações observadas foi tão pequena, que nenhuma das características sociodemográficas e de uso de serviços de saúde investigadas pareceu ser capaz de, pragmaticamente, influenciar o risco de uma pessoa sofrer discriminação por orientação sexual nos serviços de saúde do Brasil.

Código	Resultados
A8	O cenário da produção do cuidado de enfermagem a partir do trabalho a enfermeira na Atenção Primária direcionado à população LGBTQIA+ esteve permeado por fragilidades no reconhecimento desta população no território de atuação, no atendimento clínico empregado na consulta de Enfermagem e no reconhecimento das vulnerabilidades e necessidades de saúde da população LGBTQIA+.
A9	Os resultados apontam graves violações aos princípios básicos da corrente principialista, com violência institucional de cunho psicológico, desrespeito à dignidade, recusa de doação de sangue, não aceitação de nome social, falta de acolhimento e humanização do atendimento. A persistência e a gravidade das situações de discriminação relatadas mostram que, apesar dos avanços e da existência de uma política de saúde específica para essa população, as medidas de combate ao preconceito institucional têm se mostrado insuficientes.
A10	Na centralidade dos atendimentos, segundo os relatos, há uma tentativa de "igualar os atendimentos", sem estabelecer qualquer relação com a orientação sexual e/ou identidade de gênero. Quando os profissionais de saúde se referiram à igualdade de assistência nos atendimentos na unidade, narrando que atendiam todos os usuários "sem distinções", percebemos que na sequência de uma suposta igualdade na atenção, logo comparavam as populações LGBTT com as "populações em geral".
A11	Os resultados apontam para a invisibilidade bissexual no contexto clínico, para as dificuldades na consulta ginecológica tanto para lésbicas quanto bissexuais e para o temor das mulheres quanto à exposição da orientação sexual, bem como o não reconhecimento de sua sexualidade.
A12	A PNSI-LGBT ainda não tomou notoriedade entre os profissionais enfermeiros que participaram do presente estudo, levando, assim, à não implementação desejada no município; falta de estímulo em estudar sobre o tema iniciado no processo de formação acadêmica; limitação do conhecimento sobre a população LGBT a temas ligados a infecções sexualmente transmissíveis, reforçando a estigmatização do público; falta de abrangência sobre assuntos relacionados ao público em questão leva à formação de profissionais sem preparo algum para lidar com as demandas específicas da população LGBT; constrangimento ao falar sobre o assunto durante a produção de dados e se limitaram a pronunciar apenas o significado das letras; falta de conhecimento sobre o público LGBT; acolhimento limitado; a intenção de respeito ao nome social é grande, mas a utilização da ferramenta se mostra restrita; no campo da educação permanente nada foi realizado por parte da gestão do município; a militância LGBT atuou fortemente na participação social; limita o acesso do público em relação aos serviços de saúde.
A13	Identificou-se, no conteúdo representacional, que a invisibilidade das travestis está implicada no modo como profissionais de saúde percebem a necessidade/possibilidade de ocupação desses espaços, principalmente aqueles que ofertam atenção básica.
A14	Reconhecimento de dificuldades no decorrer da rede de atenção em saúde; falta de informação de trabalhadores; impasses nos encaminhamentos entre atenção primária e secundária; obstáculos no acesso aos serviços de saúde na atenção primária; e preconceito dos funcionários em relação aos usuários LGBT.
A15	Foram evidenciados que os supostos métodos existentes não seriam próprios, específicos ou pensados para a prevenção às IST entre mulheres. continua
A16	A análise revelou cinco categorias temáticas que expressam as limitações na humanização e no acolhimento, bem como na qualidade do atendimento à saúde oferecido aos sujeitos, desconsiderando as demandas psicossociais e relacionadas ao estilo de vida.
A17	O processo de autoidentificação se mostra como importante e decisivo na vida das pessoas entrevistadas. O atendimento recebido nos serviços de saúde do SUS no município em que residem não foi acolhedor, seja em termos do tempo de espera para realizar um procedimento, seja em relação à demanda apresentada sobre redesignação sexual.

Código	Resultados
A18	O "Discurso da não diferença" é utilizado pelas(os) médicas(os) de família e comunidade ao afirmarem que não há diferenças entre a população LGBT e as demais populações atendidas por elas(es). A tentativa é de minimizar a diferença, sob o argumento de uma suposta igualdade.
A19	Além da discriminação resultante do preconceito, o despreparo dos profissionais para lidar com as especificidades desse grupo e a negação, pelas próprias mulheres, do risco para determinadas doenças, especialmente, as doenças ginecológicas, são motivos apontados para a menor procura de serviços de saúde.
A20	Após a análise e comparação das entrevistas, percebeu-se em comum entre profissionais e usuárias o desconhecimento da existência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, assim como dos direitos garantidos a esse público por meio dessa e de outras políticas no que diz respeito à saúde. As usuárias relatam ter vivido situações de preconceito nos dispositivos de saúde em que buscaram assistência.
A21	Na avaliação realizada pelos organizadores ao término da oficina foram explicitadas as barreiras enfrentadas na construção da mesma, notadamente a escassez de produção científica e a pouca divulgação do material existente, que dificultaram a busca por conhecimento sobre a temática "saúde LGBT+" e suas particularidades, assim como a preocupação que os espectadores considerassem o tema irrelevante para prática médica, ou ainda que os alunos-organizadores fossem vítimas de estigma e preconceito. A primeira pergunta revelou que do total de 100 alunos respondentes apenas 3 conheciam previamente a Política Nacional de Saúde para a População LGBT.
A22	As lésbicas informaram que enfrentam barreiras no acesso aos serviços de saúde e no atendimento ginecológico; para os gays, o acesso é fragilizado para aqueles afeminados; já para as travestis, a equidade do cuidado, através de ambulatórios específicos, foi apontada como estratégia importante; e, para as mulheres transexuais, o uso do nome social deveria ser incorporado na rotina dos serviços de saúde.
A23	Três ancoragens distintas que demonstram os seguintes resultados: 1. Minimização do problema, negação do preconceito e compreensão de barreiras como causadas pela própria população LGBT; 2. Negação da existência de barreiras ao acesso e qualidade; e 3. Reconhecimento da existência de preconceitos que funcionam como barreiras e da necessidade de melhor capacitação das equipes.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Dos estudos selecionados, 22 apresentaram nível de evidência 4 envolvendo pesquisas de caráter qualitativo, utilizando como metodologia frequentemente entrevistas semiestruturadas com participantes LGBTQIAP+ e com profissionais de saúde; 1 estudo contemplou recorte de dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. Apenas um estudo apresentou nível de evidência 5, pois trata-se de um estudo proveniente de relato de caso. Observou-se que a produção sobre a temática não contempla estudos clínicos ou com delineamento experimental.

4 DISCUSSÃO

4.1 Uso do nome social

O uso do nome social é a forma pela qual uma pessoa se reconhece e quer ser reconhecida, sendo um direito garantido por lei a todas as pessoas e não apenas para pessoas transgêneras, transexuais ou travestis, em contraposição ao seu nome de registro civil, dado em consonância com o gênero ou/e o sexo atribuído (SILVA, 2019). O Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016, dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional (BRASIL, 2016). No entanto, desde 2009 o uso do nome social nos serviços de saúde é garantido pela Portaria nº 1.820/2009, que descreve como o usuário deve ser identificado, evitando o preconceito e o desrespeito durante os atendimentos (BRASIL, 2009).

O Decreto é um dos avanços reforçados após a publicação da PNSI-LGBT, em 2013, na qual a inclusão do uso do nome social para os usuários da saúde faz parte da decorrência da política e está assegurada pela Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Segundo Ferreira e Bonan (2021a), o uso do nome social é relatado como um elemento importante para travestis e transexuais no aspecto de identidade de gênero: utilizar o nome social nos espaços de saúde faz com que essas pessoas sejam retiradas do campo da suspeita e curiosidade. O autor também aponta que, para as mulheres transexuais, o uso do nome social deveria ser incorporado na rotina dos serviços de saúde. No entanto, conforme Thomazi, Avila e Teixeira (2022), as principais barreiras enfrentadas pelas pessoas travestis e transexuais são o desrespeito com o uso do nome social por parte dos profissionais.

Tratando-se especificamente de travestis e transexuais, o não uso do nome social representa uma grande falha de direitos, configurando-se como violência, causando sofrimento e muitas vezes afastando o usuário dos serviços de saúde (SILVA et al., 2017). O acolhimento à promoção da saúde pode ocorrer através do uso do nome social, favorecendo a aproximação entre profissionais e pessoas trans e travestis nos serviços de saúde. A garantia do direito à saúde passa por um acolhimento humanizado e livre de preconceitos (BRASIL 2009).

O uso do nome social no SUS é uma forma de acolhimento, integralidade e humanização da assistência, facilitando a execução de ações em saúde, respeitando os direitos de cidadania destes usuários. No entanto, para Rocon et al. (2016) o desrespeito ao nome social, a discriminação e o diagnóstico no processo transexualizador são as principais limitações no acesso ao sistema de saúde, contribuindo para ocultar a responsabilidade da heteronormatividade e do binarismo de gênero pela marginalização social.

Silva et al. (2017) afirmam que a educação permanente é um instrumento que pode ser

utilizado para promover a conscientização dos profissionais de saúde sobre as questões de gênero, focando no uso do nome social como ferramenta para a inclusão de travestis e transexuais em seus processos de cuidados em saúde. Nesse sentido, a acessibilidade dos serviços de saúde não deveria se restringir apenas ao uso ou não do serviço e, sim, a uma inclusão adequada para atender as necessidades de saúde dessa população, a qual pode ser construída por ações de educação em saúde. Sem o nome social, o bem-estar, e a tentativa de tornar o Brasil um país sem preconceitos é quase nula (OLIVEIRA; ROVERE; OLIVEIRA, 2016).

4.2 Atendimento ginecológico para mulheres lésbicas e bissexuais

O movimento LGBT foi constituído majoritariamente por homens e, com a expansão das pautas de reivindicação, o movimento foi incorporando grupos com outras identidades sexuais e de gênero, em especial as lésbicas e travestis (CARVALHO; CARRARA, 2013). As demandas desses grupos ampliaram a discussão e, consequentemente, as estratégias da prevenção e do cuidado das pessoas. Depois de anos de reivindicação para que existisse um material educativo que abordasse questões de saúde da mulher a fim de sensibilizar profissionais de saúde e gestores para um acolhimento adequado à saúde, finalmente, em 2013, o Ministério da Saúde lançou a Cartilha "Mulheres Lésbicas e Bissexuais: direitos, saúde e participação social". Sendo um material que aborda especialmente a "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher" e a PNSI-LGBT (FERNANDES; SOLER; LEITE, 2018).

Em suas diretrizes, a PNSI-LGBT enfatiza o respeito aos direitos humanos e a inclusão de temáticas sobre orientação sexual nos processos de educação permanente. A identificação das necessidades da população LGBTQIAP+ deveria ser uma prioridade nos estabelecimentos de saúde; no entanto, conforme apontam Rodrigues e Falcão (2022), embora as mulheres lésbicas e bissexuais estejam incluídas na PNSI-LGBT, a descriminação persiste nos espaços de saúde, principalmente durante as consultas clínicas.

São evidentes a invisibilidade no contexto clínico e as dificuldades nas consultas ginecológicas tanto para lésbicas quanto para bissexuais, tendo como questão principal a não revelação da orientação sexual, evidenciando-se uma dificuldade com exames, orientações pertinentes à sexualidade e negociação de condutas (RODRIGUES; FALCÃO, 2022). Esse cenário de dificuldade de atendimentos resulta no receio das mulheres em expor a sua orientação sexual, ficando evidente que as consultas ginecológicas estão centradas em um padrão heteronormativo com influência em aspectos reprodutivos em detrimento dos aspectos sexuais (TEIXEIRA; RASERA; PAULINO, 2019).

O comportamento homossexual feminino tendeu historicamente à invisibilidade no discurso médico-ginecológico (ALMEIDA, 2009). As mulheres lésbicas e bissexuais relatam queixas acerca do preconceito e da indiferença, uma vez relatada a não heterossexualidade. Observou-se também o receio de maus-tratos quando relatada a orientação sexual. Dessa forma, as consultas ginecológicas podiam negligenciar ou ignorar doenças ou informações relevantes para a vida sexual saudável da mulher lésbica ou bissexual (VALADÃO; GOMES, 2011).

A percepção que as mulheres lésbicas e bissexuais ficam é de que não faz diferença revelar a orientação sexual em uma consulta ginecológica, pois os médicos apenas se atentam aos exames clínicos (MILANEZ et al., 2022). No estudo de Ferreira, Pedrosa e Nascimento (2018), as mulheres relatam que enfrentam barreiras no acesso aos serviços de saúde e no atendimento ginecológico, evidenciando as fragilidades que ocorrem na assistência. Percebe-se que o cuidado à saúde das mulheres está centralizado em questões biológicas e associadas a mulheres cisgêneras (aquelas que se identificam com o gênero feminino que lhes foi atribuído no nascimento) e heterossexuais, não levando em consideração a orientação sexual, o que desencoraja a confiança no profissional de saúde.

Lacunas entre as falas das pessoas entrevistadas e os objetivos da PNSI-LGBT corroboram a falta de preparo dos profissionais de saúde, revelando violência e preconceito em espaços que deveriam ser de acolhimento. Para Araújo et al. (2019), os profissionais apresentam defasagem de conhecimento sobre a população de mulheres lésbicas e bissexuais e suas necessidades. Segundo Facchini e Barbosa (2006), além da discriminação resultante do preconceito, o despreparo dos profissionais para lidar com as especificidades desse grupo é apontado para a menor procura de serviços de saúde.

Para Ferreira e Bonan (2021b) há uma tentativa de igualar os atendimentos, sem estabelecer qualquer relação com a orientação sexual e/ou identidade de gênero. Além disso, para Lima e Saldanha (2020), é evidente que os supostos métodos existentes não seriam próprios ou pensados para a prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) entre mulheres, criando uma lacuna em relação à atenção integral na rede de serviços do SUS, especialmente com relação ao HIV, à AIDS e às hepatites virais, conforme objetivos descritos na PSNI-LGBT (BRASIL, 2013).

4.3 Invisibilidade de pessoas transexuais e travestis

A transexualidade pode ser entendida como a condição do indivíduo cuja identidade de gênero difere daquela designada no nascimento. Segundo Hanauer e Hemmi (2019), o termo

transexual é utilizado para nos referirmos a homens e a mulheres trans, na tentativa de designá-los como pessoas que não se identificam com as atribuições de masculino e feminino baseadas numa oposição binária normativa.

Conforme Augusto, Oliveira e Polidoro (2022), no processo de cuidado das pessoas transexuais e travestis, o tratamento hormonal é o ponto mais crítico. Esse tratamento é descrito como a administração de agentes endócrinos exógenos para induzir mudanças no corpo (BRACANOVIĆ, 2017) e aumentar níveis hormonais consistentemente com a identidade de gênero da pessoa (ROCON et al., 2020). Evidenciou-se que o uso de medicamentos para mulheres transexuais e travestis foi prescrito em todos os serviços e todos os estabelecimentos de saúde realizaram prescrição de medicamentos à base de estrógenos, com diferenças na via de administração.

A prescrição de diferentes fármacos nos estabelecimentos de saúde indicam a necessidade de ampliação da produção de informações sobre o tema no SUS. A PSNI-LGBT tem como objetivo reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais (BRASIL, 2013). Nesse sentido, percebe-se que poucas pessoas são atendidas quanto ao uso de medicamentos e, além disso, a administração ocorre de maneira padronizada para os usuários, ratificando a necessidade da produção de informação para implementação das políticas de equidade no SUS.

O desafio de uma equipe de saúde vai além da superação de preconceitos e discriminações contra a população LGBT, atravessando o seu reconhecimento como ser humano, sujeito de direitos, com demandas específicas e necessidade de serviços de saúde que só ele pode dizer, mas que só dirá se for acolhido no serviço de saúde. O preconceito institucionalizado torna-se uma barreira para o acesso efetivo de pessoas transexuais e travestis, ocasionando em discriminação e, consequentemente, no afastamento do usuário aos serviços de saúde (SILVA et al., 2022).

Para Santos et al. (2020), a ausência de acolhimento adequado a pessoas transexuais e travestis foi um dos principais problemas enfrentados. A fragmentação do cuidado muitas vezes pode estar associada a atitudes de desrespeito por parte dos profissionais, fazendo com que essa população se torne vulnerável, afastando-a dos serviços de saúde e consequentemente fazendo com que busquem alternativas sem precisar procurar uma unidade básica de saúde ou outro meio de consulta, o que afeta seu direito à cidadania.

O fato de não saberem como atender a população de pessoas transexuais e travestis é um dos principais fatores evidenciados por profissionais de saúde, sendo esse um ponto que

está relacionado às ações de cuidado (OLIVEIRA et al., 2020). Evidencia-se, também, o desconhecimento sobre as travestilidades, não havendo espaço para atendimento especializado na atenção básica para esse público, reconhecendo que a discriminação e a exclusão dessa população causam efeitos nocivos em seu processo de saúde-doença (DOMENE et al., 2022).

No entanto, existem locais específicos para atender pessoas trans. Os ambulatórios direcionados a essa população na atenção primária à saúde, como o Ambulatório T de Porto Alegre, partiu da premissa de que o respeito à identidade de gênero é essencial para a dignidade humana, considerando que as pessoas trans estão historicamente expostas a diversos fatores de violações de direitos humanos, sendo estigmatizadas em diferentes contextos da sociedade (THOMAZI; AVILA; TEIXEIRA, 2022). Nesse sentido, o ambulatório surge como uma forma de entender as demandas dessa população, focando na qualidade de vida e atendimento humanizado.

A inclusão de procedimentos para modificação corporal, como cirurgias de redesignação sexual, se deu em 2008 através do Processo Transexualizador no SUS (Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008) e, em 2013, a PNSI-LGBT passou a assegurar a ampliação deste processo, redefinindo o atendimento dessa população. Ações e serviços específicos são fundamentais para a qualidade de vida dessas pessoas. Questões relacionadas à orientação sexual, sexualidade e práticas sexuais são consideradas sensíveis em serviços de saúde. Desse modo, atender as demandas, manter a confidencialidade e a tomada de decisão informada são importantes, especialmente na prestação de serviços (DOMENE et al., 2022).

Alguns avanços importantes foram impulsionados a partir da PNSI-LGBT (BRASIL, 2013), incluindo o lançamento e a implementação de um conjunto de programas e políticas públicas (BEZERRA et al., 2021). Apesar dos avanços promovidos a partir da política, ainda existem gargalos em relação à invisibilidade de pessoas transsexuais e travestis no cuidado em saúde, que poderiam ser incluídas na agenda de prioridades para fomento à pesquisa (DOMENE et al., 2022).

4.4 Conhecimento dos profissionais de saúde sobre a PNSI-LGBT

É evidente a falta de conhecimento dos profissionais para falar sobre a população LGBTQIAP+, bem como a escassez de conteúdo envolvendo questões de gênero nos espaços de saúde. A PNSI-LGBT, quando faz referência ao preconceito institucional, reconhece a vulnerabilidade dessa população, quando exposta ao preconceito e à discriminação de profissionais de saúde.

A atenção primária é a porta de entrada para a população LGBTQIAP+ e a falta de preparo dos profissionais de saúde sobre as necessidades de uma população específica torna o processo de acolhimento e de atendimento muito mais complexo, ocasionando muitas vezes o afastamento dos usuários aos serviços de saúde. Segundo Guimarães et al. (2020), os agentes pesquisados não possuem conhecimento sobre a diferença entre orientação sexual e identidade de gênero. Os autores apontam que a orientação sexual é entendida como a caracterização de um indivíduo que se sente atraído sexualmente, emocionalmente ou afetivamente por outras pessoas, no caso de homens homossexuais, por pessoas do mesmo gênero. Já a identidade de gênero se apresenta como uma experiência individual de cada pessoa relacionada ao gênero ao qual a pessoa se identifica, não estando necessariamente relacionada com aspectos tipicamente atribuídos no nascimento, o que cria a noção de sexo feminino ou masculino.

Além disso, Guimarães et al. (2020) identificaram que os profissionais entrevistados possuem dificuldade em relação às coisas mais básicas sobre a população LGBTQIAP+, como por exemplo, o significado da sigla LGBT, o que aponta para a evidente normatização da sexualidade, isto é, ao reforço da heteronormatividade como estrutura reguladora das relações de gênero (BUTLER, 2003). Mesmo com a falta de conhecimento sobre a população, no referido estudo, os profissionais demonstraram preconceitos expressos pela estigmatização do público LGBT em relação às infecções sexualmente transmissíveis, que são ensinamentos reforçados durante a formação acadêmica, criando um estereótipo desde o início da graduação e mantendo os preconceitos disseminados ao longo da história com julgamentos de cunho moral e religioso (GUIMARÃES et al., 2020).

Para Gonçalves e Lustosa (2019), os profissionais de saúde não sabem diferenciar orientação sexual e identidade de gênero, reforçando a falta de estímulo sobre a temática nos espaços de saúde e durante a formação. O processo transexualizador é uma questão fortemente abordada na PNSI-LGBT, no entanto, a maioria dos profissionais entrevistados não possui conhecimento suficiente para definir o que esse processo significa.

Segundo Shihadeh, Pessoa e Silva (2021), fica constatado que os serviços de saúde ainda não possuem estrutura e/ou profissionais com formação para trabalhar a diversidade sexual no seu todo, inviabilizando o atendimento a pessoas LGBTQIAP+. Assim, quando essa população busca acessar serviços de saúde, na maioria das vezes podem acabar sofrendo algum tipo de violência, profissional ou institucional, nem sempre intencional. Ainda, os autores ressaltam que cotidianamente ocorrem ações caracterizadas como LGBTQIAfobia. No acolhimento perduram questões preconceituosas e de desrespeito à dignidade humana. Fica evidente,

portanto, a necessidade de ações de formação continuada, diálogos e respeito às legislações que amparam o atendimento em saúde de forma ampliada (BRASIL, 2018).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que houve crescimento da produção científica brasileira alguns anos após a publicação da PNSI-LGBT, com estudos originais que abordam a temática no âmbito do SUS sendo publicados em revistas nacionais. É possível destacar que a maioria dos estudos selecionados analisou o atendimento ginecológico para mulheres lésbicas e bissexuais, o uso do nome social como um direito de cidadania, a invisibilidade de transexuais e travestis e o conhecimento sobre a PNSI-LGBT por parte dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária.

Foi possível identificar lacunas na implementação da PNSI-LGBT em relação aos resultados apresentados, demonstrando demandas não atendidas, vulnerabilidades, preconceito e discriminação vivenciada pela população LBGTQIAP+, aspectos ressaltados na política e nos manuais de saúde, principalmente nas especificidades de saúde de cada indivíduo. Este estudo poderá favorecer investigações futuras, auxiliar em práticas de gestão em saúde e elaboração de ações específicas como a educação permanente para alcançar maior integralidade e equidade no cuidado para a efetiva implementação da política, em todos os níveis governamentais, assegurando os princípios norteadores do SUS a toda população LGBTQIAP+.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e AIDS entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 301-31, 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/s0103-73312009000200004.

ARAUJO, L. M. et al. O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. *Revista Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, 2019, v. 27, p. e34262. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.34262.

AUGUSTO, R. M.; OLIVEIRA, D. C.; POLIDORO, M. Descrição de medicamentos prescritos para a terapia hormonal em serviços de saúde especializados para transexuais e travestis no Rio Grande do Sul, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 31, n. 1, p. e2021502, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100027.

BEZERRA, M. V. R. et al. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 8, p. 305-23, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042019S822.

BEZERRA, M. V. R. et al. Condições históricas para a emergência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no espaço social da saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 8, p. e00221420, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311x00221420.

BRACANOVIĆ, T. Sex reassignment surgery and enhancement. *Journal of Medicine and Philosophy*, Oxford, v. 42, n. 1, p. 86-102, 2017. DOI: https://doi.org/10.1093/jmp/jhw036.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. *Lei nº 8.080*, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprova, na forma dos Anexos, a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. *Portaria nº 1.820*, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. *Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. *Decreto nº 8.727*, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*: o que se tem produzido para o seu fortalecimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BUTLER, J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. 22. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CARVALHO, M.; CARRARA, S. Em direito a um futuro trans?: contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. *Sexualidade, Saúde e Sociedade*, Rio de Janeiro, n. 14, p. 319-51, 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/s1984-64872013000200015.

DOMENE, F. M. et al. Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, Manguinhos, v. 27, n. 10, p. 3835-48, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.07122022.

FACCHINI, R.; BARBOSA, R. M. *Dossiê saúde das mulheres lésbicas*: promoção da equidade e da integralidade. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2006.

FERNANDES, M.; SOLER, L. D.; LEITE, M. C. B. P. Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem equidade diante das invisibilidades. *Boletim do Instituto de*

Saúde, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 7-46. DOI: https://doi.org/10.52753/bis.2018.v19.34590.

FERRAZ, D.; KRAICZYK, J. Gênero e políticas públicas de saúde: construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. *Revista de Psicologia da UNESP*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 70-82, 2010. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/genero_e_saude_2.pdf. Acesso em: 10 dez. 2022.

FERREIRA, B. D.; BONAN, C. Cadê as populações LGBTT na Estratégia Saúde da Família? Narrativas de profissionais de saúde em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Manguinhos, v. 26, n. 5, p. 1669-78, 2021a. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04752021.

FERREIRA, B. D.; BONAN, C. Vários tons de "não": relatos de profissionais da Atenção Básica na assistência de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTT). *Interface - Comunicação, Saúde & Educação*, Botucatu, v. 25, p. e200327, 2021b. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.200327.

FERREIRA, B. O.; PEDROSA, J. I. S.; NASCIMENTO, E. F. Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 31, n. 1, p. 1-10, 2018. DOI: https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6726.

FERREIRA, E.; GUASCH, O. A invenção do estigma do travesti no Brasil (1970-1980). *Journal História, Histórias*, Brasília, v. 3, n. 5, p. 39-51, 2015. DOI: https://doi.org/10.26512/hh.v3i5.10829.

GOMES, S. M. et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 27, n. 4 p. 1120-33, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180393.

GONÇALVES, J. R.; LUSTOSA, G. R. Análise do conhecimento de enfermeiros relacionado à assistência à população LGBT. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 2, n. 5, p. 226-39, 2019. Disponível em: http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/314. Acesso em: 10 dez. 2022.

GUIMARÃES, N. P. et al. Avaliação da implementação da política nacional de saúde integral à população LGBT em um município da região sudeste do Brasil. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Manguinhos, v. 14, n. 2, p. 372-852020. DOI: https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1712.

GUIMARÃES, R. C. P.; LORENZO, C. F. G.; MENDONÇA, A. V. M. 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.

GUIMARÃES, R. D. et al. Assistência à população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 11, n. 1, p. 121, 2017. DOI: https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2327.

HANAUER, O. F.; HEMMI, A.P. Caminhos percorridos por transexuais: em busca pela transição de gênero. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 8, p. 91-106, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042019s807.

JOMAR, R. T. et al. Prevalência de discriminação percebida por orientação sexual nos serviços de saúde do Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. spe, p. 187-98, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462x202199010416.

KETZER, N. et al. Saúde sexual e reprodutiva na atenção primária à saúde: relatos de mulheres lésbicas. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 36, p. e45637, 2022. DOI: https://doi.org/10.18471/rbe.v36.45637.

LIMA, M. A.; SALDANHA, A. A. (In)visibilidade lésbica na saúde: análise de fatores de vulnerabilidade no cuidado em saúde sexual de lésbicas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 40, e202845, 1-13, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-3703003202845.

LORIA, G. B. et al. Saúde da população LGBT+ no contexto da atenção primária em saúde: relato de oficina realizada no internato integrado de Medicina de Família e Comunidade/Saúde Mental em uma universidade pública. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1807, 2019. DOI: https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1807.

MELLO, L.; BRITO, W.; MAROJA, D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 39, p. 403-29, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-83332012000200014.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C.CP.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018.

MILANEZ, L. S. et al. Saúde de lésbicas: experiências do cuidado das enfermeiras da atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Manguinhos, v. 27, n. 10, p. 3891-900, 2022. DOI: 10.1590/1413-812320222710.06912022.

NOGUEIRA, F. J.; ARAGÃO, T. A. Política nacional de saúde integral LGBT: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários(as) e profissionais de saúde. *Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 12, n. 3, p. 463, 2019. DOI: https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n3p463-470.

OLIVEIRA, C. P.; ROVERE, C. D.; OLIVEIRA, D. A. S. Nome social: uma luta por direitos. *Revista Thêma et Scientia*, v. 6, n, 2, p. 132-43, 2016. Disponível em: https://themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/720. Acesso em: 15 nov. 2022.

OLIVEIRA, E. M. et al. Espaços institucionais de saúde como "não lugar" de travestis nas representações sociais de enfermeiras. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 34, p. e3560, 2020. DOI: https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35603.

PARENTE, J. S.; MOREIRA, F. T. L. S.; ALBUQUERQUE, G. A. Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 445-52, 2018. DOI: https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.62942.

PARENTE, J. S. et al. Saúde LGBTQIA+ à luz da bioética principialista. *Revista Bioética*, Brasília, v. 29, n. 3, p. 630-40, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-80422021293498.

PAULINO, D. B.; RASERA, E. F.; TEIXEIRA, F. D. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, & Educação*, Botucatu, v. 23, p. e180279, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.180279.

ROCON, P. C. et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Manguinhos, v. 21, n. 8, p. 2517-26, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015.

ROCON, P. C. et al. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. e0023469, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234.

RODRIGUES, J. L.; FALCÃO, M. T. Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidades e barreiras para o exercício do direito à saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. e181062, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/s0104-12902021181062.

SANTOS, L. E. et al. O acesso ao Sistema Único de Saúde na perspectiva de homossexuais masculinos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 2, p. e20180688, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0688.

SHIHADEH, N. A.; PESSOA, E. M.; SILVA, F. F. A (in)visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: em pauta as experiências de integrantes da comunidade LGBTQIA+. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n. 58, p. 172-94, 2021. DOI: https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i58.14765.

SILVA, A. A. et al. Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, Goiás, v. 10, n. 2, p. 291-303, 2021. DOI: https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p291a303.

SILVA, A. D. 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.

SILVA, G. O uso do nome social para trans e travestis. *Anais Ciências Criminais*, Unijuí, v. 1, n. 1, 2019. Disponível em: https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/cnccdh/article/view/11845. Acesso em: 10 dez. 2022.

SILVA, L. K. et al. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 835-46, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000300023.

SILVA, R. A. et al. Uso de hormônios não prescritos na modificação corporal de travestis e mulheres transexuais de Salvador/Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Manguinhos, v. 27, n. 2 p. 503-14, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.44342020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1-Pt 1, p. 102-6, 2010. DOI: 10.1590/s1679-45082010rw1134.

TENÓRIO, L. F. P.; PRADO, M. A. M. As contradições da patologização das identidades trans e argumentos para a mudança de paradigma. *Revista Periódicus*, Salvador, v. 1, n. 5, p. 41-55, 2016. DOI: https://doi.org/10.9771/peri.v1i5.17175.

THOMAZI, G. L.; AVILA, S.; TEIXEIRA, L. B. Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 38, p. e22302, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22302.a.

VALADÃO, R. C.; GOMES, R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4 p. 1451-67, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000400015.

ANEXO A - Instruções aos autores para submissão de manuscritos ao periódico Physis: Revista de Saúde Coletiva

Escopo e política

Physis: Revista de Saúde Coletiva, revista trimestral publicada pelo Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e o Centro de Estudos, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde Coletiva (CEPESC), tem por objetivo geral divulgar a produção acadêmica em Saúde Coletiva. Está classificada como B1 na área de Saúde Coletiva, segundo os critérios Qualis da CAPES.

A versão online SciELO da revista, que utiliza modalidade contínua de publicação, inclui os textos completos dos artigos e está disponível gratuitamente, com acesso aberto. Está indexada também nas bases de dados: Directory of Open Access Journals, EBSCO Publishing, LILACS, PubMed, Scopus, Sociological Abstracts, REDALYC e PROQUEST - Social Science Journals.

A linha editorial de Physis enfatiza abordagens interdisciplinares, críticas e inovadoras em temas atuais no campo da Saúde Coletiva. A revista é composta basicamente de artigos originais de demanda livre e seções de resenhas, entrevistas, cartas e comentários. O Conselho Editorial poderá, ocasionalmente, propor temas específicos considerados relevantes, e publicar trabalhos de autores convidados especialistas no tema, e que também irão passar por um processo de revisão por pares.

Forma e preparação de manuscritos

Physis publica artigos nas seguintes categorias:

Artigos originais por demanda livre (até 7.000 palavras, incluindo notas e referências): textos inéditos provenientes de pesquisa ou análise bibliográfica. A publicação é decidida pelo Conselho Editorial, com base em pareceres - respeitando-se o anonimato tanto do autor quanto do parecerista (double-blind peer review) - e conforme disponibilidade de espaço.

Artigos originais por convite (até 8.000 palavras, incluindo notas e referências): textos inéditos provenientes de pesquisa ou análise bibliográfica. O Conselho Editorial e o editor convidado podem solicitar a autores de reconhecida experiência que encaminhem artigos originais relativos a temáticas previamente decididas, conforme o planejamento da revista. Neste caso, o Conselho Editorial e o editor convidado deverão deliberar sobre a publicação dos artigos recebidos com base em pareceres (double-blind peer review). Revisões e atualizações são em geral provenientes de convite. O número de autores será limitado ao máximo de dois por artigo, sendo que cada autor só poderá figurar em um único artigo por número.

Resenhas (até 4.000 palavras, incluindo notas e referências): podem ser provenientes de demanda livre ou convite. O Conselho Editorial decide quanto à publicação, levando em conta temática, qualidade, boa redação e disponibilidade de espaço. Só serão aceitas resenhas com um único autor.

Seção de Entrevistas (até 4.000 palavras, incluindo notas e referências): publica depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista.

Seção de Comentários (até 1.500 palavras, incluindo notas e referências): publica comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre temas relevantes para a Saúde Coletiva.

Instruções para encaminhamento de textos:

1. O processo de submissão é feito apenas online, no sistema Scholar One Manuscripts, no endereço: http://mc04.manuscriptcentral.com/physis-scielo. É necessário se cadastrar no sistema, fazer o login, acessar o "Author Center" e dar início ao processo de submissão. Todos os autores dos artigos aprovados para publicação deverão, obrigatoriamente, associar seu número de registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID, https://orcid.org/) ao seu perfil no Scholar One e informá-lo na declaração de autoria (ver modelo adiante).

2. Embora Physis seja mantida por uma instituição pública, a verba atualmente destinada à revista não tem sido suficiente para sua manutenção. Assim, a partir de 1º de janeiro de 2020, será cobrada uma taxa de publicação, como forma de garantir a continuidade do periódico. O valor dessa taxa é de R$ 600,00 (seiscentos reais) por artigo aprovado, ou seja, na submissão o autor não pagará a taxa, apenas e exclusivamente se o artigo for aceito para publicação. O valor para publicação de textos nas demais seções de Physis será de R$ 200,00 (duzentos reais). Será fornecido aos autores comprovante do pagamento da taxa. Após aprovação do artigo, os autores serão orientados, por e-mail, sobre como proceder quanto ao pagamento da taxa. Solicitações de dispensa de pagamento da taxa de publicação, devidamente justificadas, deverão ser encaminhadas à Editoria da revista, que irá analisá-las.

3. Os artigos devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial ou Times New Roman 12, respeitando-se o número máximo de palavras definido para cada seção, que compreende corpo do texto, notas e referências. Resumos são considerados separadamente. O texto não deve incluir qualquer informação que permita a identificação de autoria; os dados dos autores deverão ser informados apenas nos campos específicos do formulário de submissão e na declaração de autoria (item 11, adiante).

4. Os estudos que envolvam a participação de seres humanos deverão incluir a informação referente à aprovação por comitê de ética na pesquisa com seres humanos, conforme Resoluções do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Os autores devem indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado e se há conflitos de interesse envolvidos na mesma. Informações sobre financiamento devem constar no item “Agradecimentos”, ao final do artigo ou em nota de fim.

5. Physis incentiva o depósito de manuscritos em plataformas preprints. Caso ocorra o depósito, é necessário que os autores notifiquem aos editores utilizando o campo “Cover Letter” inserindo o link (URL) e o número do DOI do manuscrito aceito pela plataforma preprint. No que concerne aos artigos que já foram divulgados como preprints, a avaliação ocorrerá de forma simples cega, tendo em vista que será possível consultar os nomes dos autores do texto.

6. Os artigos devem ser escritos em português (preferencialmente), inglês ou espanhol. A Editoria reserva-se o direito de efetuar alterações nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, preservando, no entanto, estilo e conteúdo. Eventualmente, serão aceitos artigos traduzidos, já publicados em outro idioma, que, pela sua relevância, possam merecer maior divulgação em língua portuguesa. Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Conselho Editorial da revista.

7. O resumo do artigo e as palavras-chave em português devem ser incluídos nas etapas indicadas do processo de submissão. Resumo e palavras-chave em inglês devem ser incluídos no corpo do artigo, após as referências (somente nas seções de artigos originais por demanda livre e temáticos). Os resumos não poderão ultrapassar 200 palavras, devendo destacar o objetivo principal, os métodos básicos adotados, os resultados mais relevantes e as principais conclusões do artigo. Devem ser incluídas de 3 a 5 palavras-chave em português e em inglês. O título completo do artigo também deverá ser traduzido. A revista poderá rever ou refazer as traduções.

8. Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 200 dpi, com legenda e fonte Arial ou Times New Roman 10. Tabelas devem ser produzidas em Word. Todas as ilustrações devem estar inseridas no corpo do artigo, mas aquelas produzidas em formato que não seja Word deverão ser encaminhadas em arquivos separados também, e serão inseridas no sistema como "image" ou "figure", com respectivas legendas e numeração.

9. As notas, numeradas sequencialmente em algarismos arábicos, devem ser colocadas no final do texto, após as referências, com fonte tamanho 10. As notas devem ser exclusivamente explicativas, escritas da forma mais sucinta possível. Não há restrições quanto ao número de notas.

10. As referências devem seguir as normas da ABNT (NBR 6023: 2018). No corpo do texto, citar apenas o sobrenome do autor e o ano de publicação, seguidos do número da página no caso de citações. Todas as referências citadas no texto deverão constar nas referências, ao final do artigo, em ordem alfabética. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências, assim como por sua correta citação no texto. No caso de usar algum software de gerenciamento de referências (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es)

deverá(ão) converter as referências para texto.

11. Tendo em vista o crescimento no número de coautores em muitos artigos encaminhados a Physis, o número máximo de autores está limitado a quatro, e só com justificativas excepcionais será aceito número maior. Além disso, será avaliada com bastante rigor a contribuição efetiva de cada autor. A Editoria se reserva o direito de recusar artigos cujos autores não prestem esclarecimentos satisfatórios sobre este item, e/ou solicitar a exclusão de participantes sem contribuição substancial. As responsabilidades individuais de todos os autores na preparação do artigo deverão ser indicadas na "Declaração de responsabilidade" (vide modelo), conforme os critérios do International Committee of Medical Journal Editors, que determina que o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada a: (1) Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; (2) Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; (3) Aprovação final da versão a ser publicada; (4) Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. A declaração, assinada por todos os autores, deverá ser digitalizada e encaminhada como documento suplementar ("supplemental file not for review"). Poderá ser incluído no final do corpo do artigo ou como nota de fim um item de "Agradecimentos", caso seja necessário citar instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem os critérios de coautoria. Não será admitido o acréscimo de autores após a submissão, e a retirada de algum dos nomes apontados como autor só poderá ser feita caso diretamente determinada pela editoria em função do não atendimento aos critérios de atribuição de autoria.

12. Os trabalhos publicados em Physis estão registrados sob a licença Creative Commons Atribuição 3.0 Brasil (CC-BY 3.0 BR). A declaração de responsabilidade, cujo modelo se encontra ao final destas instruções, deverá ser assinada por todos os autores, digitalizada e inserida no sistema, como "supplemental file not for review", de modo que os avaliadores não identifiquem o(s) autor(es) do artigo. Quaisquer outros comentários ou observações encaminhados aos editores deverão ser inseridos no campo "Cover letter".

13. Conforme orientação da SciELO, a identificação da afiliação de cada autor deverá restringir-se a nomes de entidades institucionais, cidade, estado e país. O endereço eletrônico poderá ser informado. Os nomes e endereços informados serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

14. Não serão aceitos trabalhos que não atendam às normas fixadas, mesmo que eles tenham sido aprovados no mérito (pelos pareceristas). Os editores se reservam o direito de solicitar que os autores adaptem o artigo às normas da revista, ou mesmo descartar o artigo, sem nenhuma outra avaliação. Quaisquer outros comentários ou observações poderão ser encaminhados no campo "Cover letter".

15. Em caso de artigo já aceito para publicação, será possível publicá-lo também em inglês ou espanhol, se for de interesse do autor. No entanto, a tradução deverá ser feita por empresa qualificada (ou recomendada pela Editoria de Physis), e os custos de tradução correrão por conta do autor. As versões em português e/ou espanhol ou inglês de cada artigo só poderão ser publicadas no mesmo volume e número da Revista e serão identificadas com o mesmo DOI.

16. Todo conteúdo publicado nos artigos e resenhas é de inteira responsabilidade dos autores.

17. Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Editorial.