

## AValiação DO CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UV ACERCA DAS PARTICULARIDADES DA CONSULTA GINECOLÓGICA NA POPULAÇÃO LGBTQIA+

### EVALUATION OF THE KNOWLEDGE OF UV MEDICAL STUDENTS ABOUT THE PARTICULARITIES OF GYNECOLOGICAL APPOINTMENT IN THE LGBTQIA+ POPULATION

Isadora de Almeida Gonçalves Antunes<sup>1</sup>

Júlia Magalhães Motta<sup>2</sup>

Ynnaê Côrtes da Silva Neri<sup>3</sup>

Beatriz Caroline Pazzini de Almeida<sup>4</sup>

Carina Barbosa Nunes<sup>5</sup>

Giovana Nogueira Sant'Ana<sup>6</sup>

Julia Ferreira Cardoso<sup>7</sup>

Laura Cristina Marinho Beraldo<sup>8</sup>

Natália de Mendonça Lima<sup>9</sup>

Oswaldo Luiz Aranda<sup>10</sup>

**RESUMO:** A sigla LGBTQIA+ abrange lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais e outras identidades de gênero fora do padrão cis heteronormativo. Esse grupo enfrenta maior vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV, especialmente homens que fazem sexo com homens e mulheres transgênero. Isso requer políticas específicas para educação em saúde, profilaxia e rastreamento. O estudo realizado na Universidade de Vassouras-RJ visou avaliar o conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre as particularidades da consulta ginecológica para a população LGBTQIA+. Foi um estudo observacional, transversal e descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 5298801. Os critérios de inclusão foram estudantes do 1º ao 12º período que aceitaram participar voluntariamente e assinaram o termo de consentimento. Os resultados mostraram que os alunos possuem conhecimento sobre as necessidades específicas da população LGBTQIA+ e reconhecem a importância de um atendimento integral e completo em consultas futuras apesar de afirmarem não terem tido aulas sobre o tema na graduação. Por fim, o estudo evidencia a necessidade de ajustes na formação profissional e currículos acadêmicos para melhor atender a essa população.

**Palavras-chaves:** LGBTQIA+. Consulta ginecológica. Conhecimento.

<sup>1</sup> Discente da Universidade de Vassouras. Autor principal.

<sup>2</sup> Discente da Universidade de Vassouras.

<sup>3</sup> Discente da Universidade de Vassouras.

<sup>4</sup> Discente da Universidade de Vassouras.

<sup>5</sup> Discente da Universidade de Vassouras.

<sup>6</sup> Discente da Universidade de Vassouras.

<sup>7</sup> Discente da Universidade de Vassouras.

<sup>8</sup> Discente da Universidade de Vassouras.

<sup>9</sup> Discente da Universidade de Vassouras.

<sup>10</sup> Professor orientador. Docente da Universidade de Vassouras.

**ABSTRACT:** The acronym LGBTQIA+ includes lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex, asexual and other gender identities outside the conventional cis heteronormative. This group faces greater vulnerability to sexually transmitted infections like HIV, especially men who have sex with men and transgender women. They require specific policies for health education, prophylaxis and screening. The study conducted at the Universidade de Vassouras-RJ intended to evaluate medical student's knowledge of the particularities of gynecological appointment for the LGBTQIA+ population. It was an observational, cross-sectional and descriptive study, approved by the institutional research ethics committee under protocol number 5298801. The criteria for inclusion were students from the 1st to the 12th period who agreed to participate voluntarily and signed a consent form. The results showed that students are aware of the specific needs of the LGBTQIA+ population and recognize the importance of an integral and complete service in future appointments, despite claiming they had no classes about it in the undergraduate studies. In conclusion, the study evidences the need for adjustments to professional training and curricula to better serve this population.

**Keywords:** LGBTQIA+. Gynecological appointment. Knowledge.

## INTRODUÇÃO

A sigla LGBTQIA+ compreende a população lésbica, gay, bissexual, transgênero, queer, intersexual, assexual e demais identidades de gênero que não se encaixam nos padrões cis heteronormativo. (SBRAGIA JD, VOTTERO B, 2020)

Sabe-se que esta população tem necessidades únicas de saúde sexual e reprodutiva, no entanto, facilitadores e barreiras para o cuidado ideal são pouco estudados. Tampouco, pesquisase sobre a experiência dos pacientes, a qualidade do atendimento e os resultados em saúde, gerando uma escassez de evidências no que tange à prestação de serviços e intervenções. (KLEIN DA, et al, 2018)

Um estudo sobre a presença de conteúdos voltados para o atendimento LGBTQIA+ em sites de residência de Obstetrícia e Ginecologia nos Estados Unidos identificou que apenas 17,4% citam o tema e somente 2,8% têm menção específica de didática ou rodízios direcionados a este público. Programas acadêmicos e aqueles com departamentos liderados por figuras femininas são mais propensos a mencionar a palavra-chave LGBTQIA+ em seus websites. (SOLTANI A, et al, 2023)

Outro artigo demonstra a ausência de estudos que examinem a inclusão da educação em saúde relacionada às minorias sexuais e de gênero no treinamento de pós-graduação em anestesia obstétrica, fazendo parte do currículo de apenas 19% dos programas. (MACCOMICK H, GEORGE RB, 2020)

Experiências estigmatizantes e discriminatórias afastam as pessoas de minorias sexuais e de gênero dos cuidados de saúde e da pesquisa clínica. Sendo medicamente desassistidos, eles enfrentam inúmeras disparidades que os tornam vulneráveis a maus resultados de saúde. (LUNN MR, et al, 2019)

Embora lésbicas e mulheres bissexuais sejam incluídas nas políticas de saúde, na busca por uma atenção integral e que inclua o reconhecimento da diversidade sexual, a discriminação persiste nos espaços de atenção à saúde, especialmente nas consultas clínicas. (RODRIGUES JL, FALCÃO MTC, 2021)

Em relação às práticas sexuais entre mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM), estas são muito diversas e potencialmente arriscadas em termos de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), visto que 71% delas nunca praticam sexo seguro ou outras estratégias de redução de risco para HIV e demais ISTs com suas parceiras. Além disso, apenas 69% fizeram check-up ginecológico entre 2020 e 2023. (VAITSES FONTANARI AM, et al, 2023)

Outro trabalho afirma que mais de um quarto das MSM não consulta regularmente o ginecologista e 19% afirmam nunca ter ido ao ginecologista ou ter ido apenas para emergências. Outrossim, quase um terço nunca realizou rastreamento para câncer do colo do útero. A maioria das mulheres justificou evitar o exame por se sentir saudável, achar que faria mal ou por temer que um profissional de saúde pudesse maltratá-la. (VAITSES FONTANARI AM, et al, 2023)

Embora as mulheres pertencentes a minorias sexuais e de gênero estejam em maior risco de câncer ginecológico e de mama, evidências têm sido fornecidas de que essa população encontra dificuldades para se envolver em programas de rastreamento de câncer. Isso porque, elas tendem a evitar ambientes clínicos por medo de discriminação, pressupostos heteronormativos, heterossexismo, classismo e insultos homofóbicos por parte dos profissionais de saúde. (MESSINA MP, et al., 2022)

Os resultados apontam, também, 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. Nesse sentido, as consultas em ginecologia continuam centradas em pressupostos heteronormativos, preponderando aspectos reprodutivos em detrimento dos aspectos sexuais da vida. (RODRIGUES JL, FALCÃO MTC, 2021)

De mesmo modo, a discriminação leva a entraves no atendimento de saúde da comunidade transgênero. Isso fica mais evidente nos cuidados baseados em gênero, como o ginecológico. Homens transgêneros (HT) permanecem carecendo de cuidados de saúde ginecológica e reprodutiva, apesar de terem uma identidade e aparência masculinas. É imperativo que essa população tenha acesso a cuidados de saúde ginecológica e reprodutiva cultural e clinicamente competentes. (SBRAGIA JD, VOTTERO B, 2020)

HT enfrentam, ainda, desafios específicos no acesso ao cuidado. O sistema estritamente binário exige que os pacientes sejam homens ou mulheres e não se adequa a qualquer variação de gênero. Os espaços e recursos ginecológicos e reprodutivos são voltados majoritariamente para clientes heterossexuais do sexo feminino. Embora algumas dessas barreiras não sejam facilmente superadas, os HT se sentem mais confortáveis e empoderados para buscar atendimento quando seus provedores são confiáveis e conhecedores de suas necessidades individualizadas. (SBRAGIA JD, VOTTERO B, 2020)

A literatura demonstra que existem muitos empecilhos que impedem os adolescentes e adultos jovens transgêneros de buscar preservação da fertilidade (PF), incluindo a falta de conhecimento das opções de PF, os altos custos, a invasividade dos procedimentos disponíveis e o potencial impacto psicológico do processo. Os dados médicos disponíveis sobre os efeitos reprodutivos do tratamento hormonal de afirmação de gênero (THAG) são diversos e, embora os efeitos prejudiciais sejam previstos, a extensão em que esses efeitos são reversíveis é pouco conhecida. (BARAM S, et al., 2019)

O aconselhamento de PF deve começar o mais cedo possível como um padrão de atendimento anterior ao THAG para possibilitar decisões informadas. A atual falta de dados médicos de alta qualidade específicos para a prática de aconselhamento em PF para essa população significa que há uma dependência da opinião de especialistas e extrapolação de estudos na população cisgênero. (BARAM S, et al., 2019)

As questões específicas que afetam e preocupam a população LGBTQIA+ são, principalmente, a prevenção de ISTs e a saúde mental. Ao mesmo tempo, há a preocupação com a saúde das mulheres lésbicas, associada ao rastreamento tardio do câncer de colo de útero e das mamas, devido à falta de comparecimento aos exames ginecológicos e às dificuldades de exercer seus direitos reprodutivos. Por fim, há a preocupação com a qualidade de vida dos idosos pertencentes à diversidade sexual. (MONTECINOS MJ, SILVA AN, 2019)

Os ginecologistas devem evitar suposições heteronormativas, indagar sobre práticas sexuais, orientação e identidade separadamente e fornecer exames de Papanicolau e demais rastreamentos aconselhados às MSM. (VAITSES FONTANARI AM, et al., 2023)

Ademais, é válido salientar que a população LGBTQIA+ apresenta maior vulnerabilidade em relação a ISTs, como o HIV, principalmente, homens que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres transgênero, necessitando, portanto, de políticas específicas de educação em saúde, profilaxia e rastreamento. (NANTHAPRUT P, et al., 2021)

São imperativas, portanto, alterações nas políticas, na educação para funcionários e provedores, bem como, mudanças nos currículos acadêmicos e mais pesquisas sobre o tema. (SBRAGIA JD, VOTTERO B, 2020)

Fica clara a importância de gerar mudanças em nosso sistema público de saúde, que deve contemplar sua complexidade cultural e institucional por meio de ações que vão além da mera formação de profissional de saúde. Essas mudanças devem partir do poder público, da adaptação do modelo de saúde da família e da implementação de programas específicos de saúde que contemplem a diversidade sexual. (MONTECINOS MJ, SILVA AN, 2019)

Há uma emergência no acesso às redes de atenção à saúde integral da população LGBTQIA+, com o intuito de promover a inclusão em seus diversos equipamentos sociais, promulgar o respeito e facilitar práticas de equidade. (FERREIRA BO, et al, 2018)

O objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento de acadêmicos de medicina da Universidade de Vassouras-RJ sobre as particularidades da consulta ginecológica da população LGBTQIA+.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 5.298.801.

Os critérios de inclusão foram: ser aluno regularmente matriculado no curso de Medicina da Universidade de Vassouras do 1º ao 12º período que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos médicos já formados e estudantes de medicina de outras universidades do país. A pesquisa foi realizada através de um questionário com 20 perguntas objetivas por meio do Google Forms entre maio de 2022 e fevereiro de 2024.

As variáveis abordadas nos questionários foram: o conhecimento dos alunos de medicina sobre as particularidades da consulta ginecológica na população LGBTQIA+, incluindo conceitos sobre gênero, orientação sexual e identidade de gênero, além da postura correta de acolhimento durante as consultas, bem como a abordagem das principais queixas e rastreamento de neoplasias como câncer de mama e de colo uterino.

## DISCUSSÃO E RESULTADOS

As populações lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros enfrentam múltiplas disparidades de saúde. Dentre elas, pode-se destacar as barreiras aos seus cuidados de saúde devido à falta de conhecimento e familiaridade com todos os assuntos pertinentes a esse grupo de pessoas. Em estudo realizado com 1010 alunos dos cursos de medicina, odontologia e enfermagem, menos de 50% concordou que tinham em sua formação uma preparação formal adequada. (GREENE M. Z, et al., 2018)

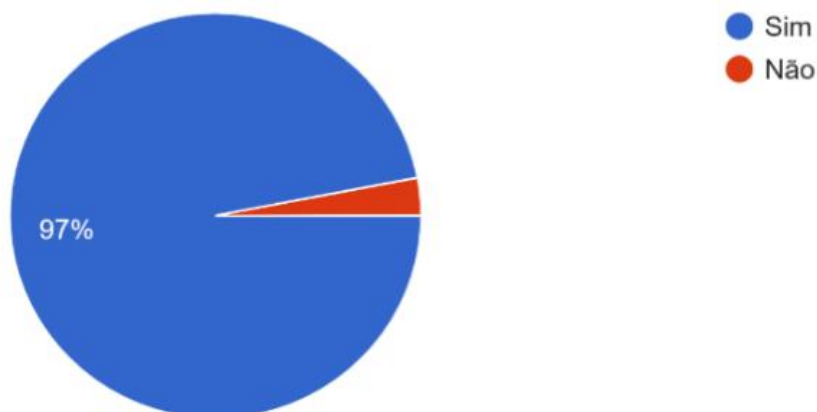
Atualmente, é fundamental que os profissionais de saúde tenham tópicos focados na saúde da população LGBTQIA+ na educação médica. Para isso, a *American Medical Association* (AMA) e a *Association of American Medical Colleges* (AAMC) recomendam a incorporação de estratégias para a transformação da atuação profissional, como diversificar as abordagens, metodologias e programas, para adotar ênfases em diferentes contextos. (GOMES SM, NORO LRA, 2021)

No Brasil, as desigualdades ocorrem de diversas maneiras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), exemplos são o de não atendimento às individualidades, condutas baseadas na heteronormatividade e conseqüente afastamento dessa população dos serviços (BRASIL, 2018). Portanto, como ponto de partida, fez-se necessária essa pesquisa com alunos do curso de medicina, para entender o conhecimento acerca desse assunto por todos eles.

A pesquisa foi realizada através do link de um questionário disponibilizado on-line, de forma voluntária, com um total de 133 alunos da Universidade de Vassouras. Dentre eles, 95,5% sabiam o significado da sigla LGBTQIA+ (Lésbicas; Gays; Bissexuais; Transgêneros, Transexuais, Travestis; Queer, Intersexuais, Assexuais +). Esse termo está em constante inclusão de gêneros e recebe definição, inicialmente, pela representatividade dos homens gays, mas, desde os anos 90, inclui as mulheres lésbicas e demais denominações. (REIS T., org, 2018)

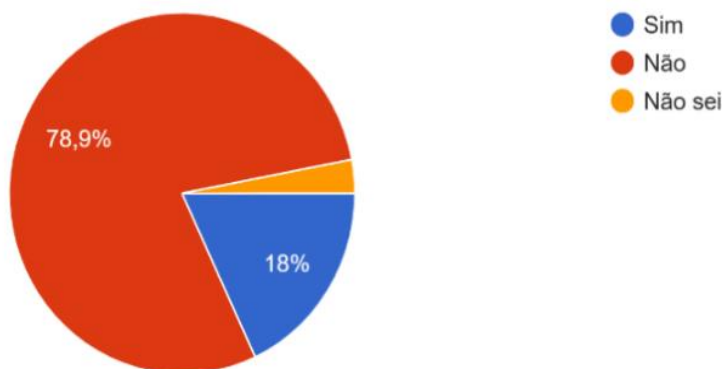
Dentre as perguntas aplicadas, 97% responderam que sabe a diferença entre identidade de gênero e orientação sexual (figura 1). 78,9% referiram que o termo “opção sexual não é correto”, sendo que 18% diz ser correto (figura 2).

**Figura 1** - Gráfico de respostas sobre a pergunta: “Você sabe a diferença entre identidade de gênero e orientação sexual?”.



Fonte: ANTUNES IAG, et al., 2024

**Figura 2** - Gráfico de respostas sobre a pergunta: “O termo “opção sexual” é correto?”.



Fonte: ANTUNES IAG, et al., 2024

Acerca da formação médica, 88% acham que o curso de medicina não o capacita para atender a população LGBTQIA+ no consultório ginecológico. Além disso, 72,2 % dos alunos referem não terem participado de nenhuma aula que abordou especificamente a saúde da população LGBTQIA+, sendo que 72,9% referiram não ter participado também de nenhum evento externo.



Em contrapartida, 98,5% dos alunos julgam ser importante a abordagem desse tema de saúde ginecológica durante a graduação de medicina e 91,7% responderam que acreditam que a lógica heteronormativa seja predominante na formação médica atual. Nesse contexto, há uma Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (PNSI-LGBT) que trabalha estratégias de enfrentamento das desigualdades no SUS para a implementação de cuidados adequados à diversidade dos sujeitos e qualificação de profissionais nos diferentes territórios. (BRASIL, 2013)

A vivência dos alunos que participaram dessa pesquisa foi questionada, apresentando 88% que responderam já terem atendido pacientes LGBTQIA+ na comunidade, dentre eles, 95,5% tendo identificado falta de preparo dos profissionais de saúde. Destaca-se que, 66,9% responderam que não presenciou nenhum preconceito por parte dos profissionais, tendo um número importante de 33,1% presenciado.

O Ministério da Saúde lançou a PNSI-LGBT para promover o enfrentamento a iniquidades e discriminações, ampliando ações e serviços no SUS. Dentre os direitos abordados nessa política, tem-se o uso e respeito ao nome social das travestis e dos(as) transexuais, ou seja, o nome de escolha pelo qual essas pessoas desejam ser chamadas e em contraposição ao nome de registro civil, que não corresponde ao gênero com o qual se identificam. (BRASIL, 2013) Reafirmando essa necessidade, na pesquisa, 98,5% julgaram ter alta importância o uso do nome social para o acolhimento desses pacientes.

387

Sobre os questionamentos durante a consulta ginecológica, 97,7% dizem ser importante questionar sobre as práticas sexuais dos pacientes, bem como 89,5% afirmam que perguntar sobre a presença ou não de penetração durante a relação sexual pode interferir na condução do exame ginecológico.

Acerca dos conhecimentos dos alunos sobre as diversas formas de práticas sexuais e suas relações com a presença ou não de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), 99,2% dizem que o sexo oral pode transmitir ISTs, como também 94% afirmam que o uso compartilhado de acessórios pode transmitir ISTs. Além disso, 88,7% disseram ser necessário o uso de preservativo em práticas sexuais mesmo sem penetração vaginal.

Sobre o atendimento ginecológico, 98,5% referem que mulheres lésbicas devem realizar o exame citopatológico de útero e 90,2% referem que homem transgênero sem mastectomia bilateral deve participar do rastreamento para o câncer de mama.



Diante dos resultados obtidos, entende-se que os alunos que participaram da pesquisa apresentam conhecimento de necessidades e particularidades da população LGBTQIA+. Além disso, pode-se identificar que os pacientes demandam de um atendimento integral e completo sobre a sua saúde, em complemento disso, os alunos sabem sobre a real necessidade de todos os aspectos serem ensinados para que possam ser trabalhados em consulta no futuro.

Tabela 1 – Avaliação das perguntas do questionário

Q1. Você sabe o significado da sigla LGBTQIA+?		
Sim	127 respostas (95,5%)	
Não	6 respostas (4,5%)	
Q2. Você sabe a diferença entre identidade de gênero e orientação sexual?		
Sim	129 respostas (97%)	
Não	4 respostas (3%)	
Q3. O termo “opção sexual” é correto?		
Sim	24 respostas (18%)	
Não	105 respostas (78,9%)	
Não sei	4 respostas (3,1%)	
Q4. Você acha que o curso de medicina te capacita para atender a população LGBTQIA+ no consultório ginecológico?		
Sim	16 respostas (12%)	
Não	117 respostas (88%)	
Q5. Você já participou de alguma aula na Universidade de Vassouras que abordou a saúde da população LGBTQIA+?		
Sim	37 respostas (27,8%)	
Não	96 respostas (72,2%)	
Q6. Você já participou de eventos externos que abordaram o tema de saúde da população LGBTQIA+?		
Sim	36 respostas (27,1%)	
Não	97 respostas (72,9%)	
Q7. Você julga importante a faculdade abordar o tema de saúde ginecológica da população LGBTQIA+ durante a graduação de medicina?		
Sim	131 respostas (98,5%)	
Não	2 respostas (1,5%)	
Q8. Você acha que a lógica heteronormativa é predominante na formação médica atual?		
Sim	122 respostas (91,7%)	
Não	11 respostas (8,3%)	

Q9. Você já atendeu algum paciente da comunidade LGBTQIA+ nos ambulatórios de ginecologia do Hospital Escola da Universidade de Vassouras?

Sim 16 respostas (12%)  
 Não 117 respostas (88%)

Q10. Se a resposta da pergunta 9 for “SIM”, como você classificaria o acolhimento feito pela equipe?

Excelente 5 respostas (3,75%)  
 Bom 11 respostas (8,3%)  
 Ruim 4 respostas (3%)  
 Não participei de nenhum atendimento 113 respostas (85%)

Q11. Você acha que a falta de preparo dos profissionais de saúde sobre a saúde LGBTQIA+ afasta essa população do consultório médico?

Sim 127 respostas (95,5%)  
 Não 6 respostas (4,5%)

Q12. Você já presenciou algum preconceito dos profissionais de saúde contra a população LGBTQIA+?

Sim 44 respostas (33,1%)  
 Não 89 respostas (66,9%)

Q13. Qual importância do uso do nome social escolhido pelo paciente no consultório médico para o acolhimento desse paciente?

Alta 131 respostas (98,5%)  
 Média 1 resposta (0,75%)  
 Baixa 1 resposta (0,75%)

---

 389

Q14. Você julga importante para consulta ginecológica perguntar sobre as práticas sexuais das pacientes?

Sim 130 respostas (97,7%)  
 Não 3 respostas (2,3%)

Q15. Você acha que perguntar sobre a presença ou não de penetração vaginal durante a relação sexual interfere na condução do exame ginecológico?

Sim 119 respostas (89,5%)  
 Não 14 respostas (10,5%)

Q16. Sexo oral transmite infecções sexualmente transmissíveis?

Sim 132 respostas (99,2%)  
 Não 1 resposta (0,8%)

Q17. O uso compartilhado de acessórios sexuais pode transmitir infecções sexualmente transmissíveis?

Sim 125 respostas (94%)  
 Não 0 respostas (0%)  
 Talvez 8 respostas (6%)

Q18. É necessário o uso de preservativos em práticas sexuais sem penetração vaginal?

Sim	118 respostas (88,7%)
Não	5 respostas (3,8%)
Talvez	10 respostas (7,5%)

Q19. Mulheres lésbicas ou bissexuais devem realizar o exame citopatológico do colo do útero?

Sim	131 respostas (98,5%)
Não	1 resposta (0,75%)
“Lésbica não sei, mas bissexuais, sim”	1 resposta (0,75%)

Q20. Homem transgênero sem mastectomia bilateral deve participar do rastreamento para câncer de mama?

Sim	120 respostas (90,2%)
Não	12 respostas (9%)
“Acredito que sim, mas não lembro das relações dos hormônios, mas tenho quase certeza que sim”	1 resposta (0,8%)

## CONCLUSÃO

A população LGBTQIA+ tem necessidades únicas de saúde sexual e reprodutiva, ao mesmo tempo em que estão inseridas em um cenário médico ginecológico baseado em princípios heteronormativos e estigmatizantes. Por isso, discutir acerca desse assunto é primordial para mudar esse cenário. As falas discriminatórias e insultos homofóbicos por parte dos profissionais de saúde geram afastamento de pessoas de minorias sexuais e de gênero dos cuidados de saúde e da pesquisa clínica, com conseqüente diminuição da prevenção de ISTs e a barreiras para a saúde mental.

O problema é ainda maior quando falamos em relação aos homens transgêneros (HT), uma vez que o sistema estritamente binário não se adequa a qualquer variação de gênero, impedindo adolescentes e adultos jovens transgêneros de buscar preservação da fertilidade, por exemplo. As consultas continuam centradas em pressuposto heteronormativo, valorizando aspectos reprodutivos em detrimento aos aspectos sexuais.

A partir do questionário realizado, foi possível perceber que ainda há uma lacuna acadêmica no que diz respeito a abordagem aos pacientes LGBTQIA+ no curso de graduação de medicina, visto que 72,2% afirmam nunca ter participado de uma aula específica que englobasse essa temática.

Apesar de os alunos não terem tido aulas específicas sobre o assunto, é possível perceber que há conhecimento por parte da maioria dos estudantes sobre as necessidades e

particularidades da população LGBTQIA+, visto que a maioria das respostas foi assinalada corretamente, como, por exemplo, sobre a necessidade de homem transgênero sem mastectomia bilateral participar do rastreamento para o câncer de mama, assim como a necessidade do uso de preservativos em práticas sexuais sem penetração vaginal.

É importante ressaltar a importância da introdução desse assunto na grade curricular dos cursos da área da saúde para que os profissionais se sintam cada vez mais capacitados para atender a demanda dessa população.

Nesse pressuposto, os ginecologistas devem evitar suposições heteronormativas, indagar sobre práticas e orientação sexual, identificar riscos e fornecer separadamente os exames de rastreio adequados. Fica clara, então, a necessidade de continuar com a inclusão de ações que abordem as particularidades na consulta ginecológica não heteronormativa, a fim de quebrar barreiras e fornecer o que é direito básico a todos, o acesso integral à saúde, como foi feito em 2013, com o lançamento da PNSI-LGBT pelo Ministério da Saúde que visou promover o enfrentamento a iniquidades e discriminações, ampliando ações e serviços no SUS.

## REFERÊNCIAS

- BARAM S, et al. Fertility preservation for transgender adolescents and young adults: a systematic review. *Hum Reprod Update*. 2019;25(6):694-716. 391
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília, DF, 2013.
- BRASIL. MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. Violência LGBTQI+ no Brasil: dados da violência. 2018.
- FERREIRA BO, et al. Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. *Revista brasileira de promoção à saúde*. 2018;31(1): 1-10
- GOMES SM, NORO LRA. Competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: desenvolvimento e validação de instrumento avaliativo. *Saúde e Sociedade*, 2021;30(4).
- GREENE M. Z, et al. Comparing medical, dental, and nursing students' preparedness to address lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer health. *Plos One*, 2018;13(9):1-16.
- KLEIN DA, et al. Providing quality family planning services to LGBTQIA individuals: a systematic review. *Contraception*. 2018;97(5):378-391.
- LUNN MR, et al. Using mobile technology to engage sexual and gender minorities in clinical research. *PLoS One*. 2019;14(5).

MACCOMICK H, GEORGE RB. Sexual and gender minorities educational content within obstetric anesthesia fellowship programs: a survey. 2020; 67(5): 532-540.

MESSINA MP, et al. Cancer screenings among sexual and gender minorities by midwives' point of view. *Minerva Obstet Gynecol.* 2022;74(6):522-529.

MONTECINOS MJ, SILVA AN. Percepción de Personas de orientación homosexual respecto del enfoque hacia la diversidad sexual utilizado en atención Primaria de salud valdivia, chile. *Revista Chilena Salud Pública.* 2019;23(1):60-67.

NANTHAPRUT P, et al. Comparison of HIV-Positive Incidence Among Transgender Women and Men Who Have Sex with Men at Stand-Alone and Mobile Voluntary Counseling and Testing Facilities in Chiang Mai Province, Thailand. *AIDS Patient Care STDS.* 2021;35(4):116-125.

REIS T., org. *Manual de Comunicação LGBTI+.* 2ª edição. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI / GayLatino, 2018

RODRIGUES JL, FALCÃO MTC. Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidades e barreiras para o exercício do direito à saúde. *Saúde e Sociedade.* 2021;30(1)

SBRAGIA JD, VOTTERO B. Experiences of transgender men in seeking gynecological and reproductive health care: a qualitative systematic review. *JBI Evid Synth.* 2020;18(9):1870-1931.

SLEDGE P. From decision to incision: Ideologies of gender in surgical cancer care. *Social Science & Medicine.* 2019; 239: 112550. 392

---

SOLTANI A, et al. LGBTQI content on obstetrics and gynecology residency websites. *BMC Med Educ.* 2023;23(1):854.

VAITSES FONTANARI AM, et al. Gynecological Care Among Brazilian Women Who Have Sex with Women: A Respondent-Driven Sampling Study. *LGBT Health.* 2023;(4):287-295