

---

## 5 PRECONCEITO, INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E SAÚDE SEXUAL NA POPULAÇÃO LGBT+: UM ESTUDO TRANSVERSAL

### **Rayza Brenda Tomaz Barbosa da Silva**

Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau.

E-mail: [Rayzabrendatomaz@gmail.com](mailto:Rayzabrendatomaz@gmail.com)

### **Allanna Stephany Cordeiro de Oliveira**

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau.

E-mail: [allannastephanny@gmail.com](mailto:allannastephanny@gmail.com)

### **Wesley Barbosa Sales**

Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau.

E-mail: [wesleysales8@gmail.com](mailto:wesleysales8@gmail.com)

### **Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes**

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Mestre em Saúde Materno Infantil.

E-mail: [Isabelle\\_albuquerque@hotmail.com](mailto:Isabelle_albuquerque@hotmail.com)

### **Jairo Domingos de Moraes**

Fisioterapeuta pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Mestre e Doutor em Modelos de Decisão em Saúde.

E-mail: [Jairodomingos.1@hotmail.com](mailto:Jairodomingos.1@hotmail.com)

## RESUMO

**Introdução:** O preconceito e a discriminação contra o comportamento sexual homossexual são considerados na literatura como determinantes da saúde, pois causam vulnerabilidades específicas, constituem uma barreira simbólica de acesso, afetam a qualidade da assistência em saúde e têm forte potencial para desencadear o processo de saúde-doença, enfermidade e morte prematura. **Objetivo:** Descrever as características sócio demográficas e relativas aos preconceitos enfrentados, o acometimento de infecções sexualmente transmissíveis e o estado da saúde sexual da população LGBT+. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, com indivíduos da população LGBT+, através de acesso por um questionário online. No qual, foram critérios para inclusão no estudo: estudo indivíduos que façam parte da população LGBT+, maiores de 18 anos, que tenham vida sexual ativa. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 95 participantes, dos quais 66,3% tinha entre 18 e 25 anos, 30,5% entre 26 e 35 anos e 3,2% acima de 36 anos, com uma amostra por orientação sexual, onde 33,3% era gay, 32,29% bissexual, 28,13% lésbica e 6,25% outros (transexual e pansexual). **Discussão:** O acesso de gays, bissexuais e transgêneros à saúde é caracterizado por barreiras, como comportamento impróprio e cuidados discriminatórios por parte dos profissionais de saúde, que acabam isolando-os do mundo dos serviços de saúde. **Conclusão:** Dessa forma, o estudo auxilia os profissionais de saúde, influenciando o modo com que possam ver o atendimento em saúde com um olhar mais humanizado independente da orientação sexual da pessoa.

**Palavras-chave:** Minorias Sexuais e de Gênero. Pessoas LGBTQIA+. Acesso aos Serviços de Saúde. Saúde Pública.

## ABSTRACT

**Introduction:** Prejudice and discrimination against homosexual sexual behavior are considered in the literature as determinants of health, as they cause specific vulnerabilities, constitute a symbolic barrier to access, affect the quality of health care and have strong potential to trigger the health process -disease, illness and premature death. **Objective:** Describe the socio-demographic characteristics and the prejudices faced, the involvement of sexually transmitted infections and the sexual health status of the LGBT + population. **Methodology:** This is a cross-sectional study, with individuals from the LGBT + population, through access through an online questionnaire. The criteria for inclusion in the study were: I study individuals who are part of the LGBT + population, over 18 years of age, who have an active sex life. **Results:** 95 participants were included in the study, of which 66.3% were between 18 and 25 years old, 30.5% between 26 and 35 years old and 3.2% over 36 years old, with a sample for sexual orientation, where 33.3 % were gay, 32.29% bisexual, 28.13% lesbian and 6.25% others (transsexual and pansexual). **Discussion:** The access of gays, bisexuals and transgenders to health is characterized by barriers, such as inappropriate behavior and discriminatory care by health professionals, who end up isolating them from the world of health services. **Conclusion:** In this way, the study helps health professionals, influencing the way they can see health care with a more humanized look regardless of the person's sexual orientation.

**Keywords:** Sexual and Gender Minorities. LGBTQIA+ people. Access to Health Services. Public health.

## 5.1 INTRODUÇÃO

Um dos aspectos mais importantes da natureza humana é a sexualidade. O modo com que cada pessoa expressa e recebe afeto, não é limitando-se ao coito, e está submetida à autoestima do sujeito. Os problemas na sexualidade sucedem de fatores biológicos, culturais e biopsicossociais, e compreendem várias condições, como as parafilias, os transtornos de identidade de gênero e as disfunções sexuais (SOBECKI-RAUSCH; BROWN; GAUPP, 2017).

No momento em que os elementos orgânicos da resposta sexual demonstram alguma variação, pode-se considerar a existência de uma disfunção sexual. Essa variação funcional pode ser de uma causa psicossocial ou orgânica. Independente da causa, ela se manifesta causando danos ao componente orgânico da resposta, ou seja, a sexualidade é vista como uma função. Então, pode-se afirmar que a disfunção sexual é uma interrupção, total ou parcial da resposta sexual (SOBECKI-RAUSCH; BROWN; GAUPP, 2017). Segundo Albuquerque *et al.* (2013), a resposta sexual normalmente tem sua divisão em quatro etapas, que são: desejo, excitação, orgasmo e resolução.

Contudo, as condições psicossociais que atingem a sexualidade podem ser instituídas por questões sociais, tabus e crenças comportamentais, vivências destrutivas (vivências desastrosas na primeira relação, violência sexual), relações inadequadas e revolução sexual, ou seja, são fatores socioculturais desencadeando. Além disso, a disfunção sexual também ser causada por fatores orgânicos, como: traumas físicos, drogas, sequelas cirúrgicas, doenças crônicas e agudas e anomalias genéticas (ALBUQUERQUE *et al.*, 2013).

A população em geral pode ser acometida por disfunções sexuais, incluindo a população LGBT+ (população composta por gays, lésbicas, bissexuais, transexuais, travestis, transgêneros e outros). Quando os LGBT+ sofrem com essas disfunções, perpassam em conjunto do sentimento de vergonha por possuir a disfunção e os tabus, enfrentam o transtorno aditivo de ter que revelar uma orientação sexual que não é socialmente aceita, correndo o risco amedrontador de ser rejeitado ou sofrer alguns tipos de maus-tratos pelo profissional. Pesquisas mostram que a população LGBT+ diariamente evita encaminhar-se a especialistas, e quando procuram algum profissional, geralmente escondem sua orientação sexual (GRABSKIL; KASPAREK, 2017).

A fisioterapia vem demonstrando eficácia no tratamento destas disfunções, sendo responsabilizada pela mobilidade e restauração da musculatura do assoalho pélvico (MAP), melhorando o aporte sanguíneo na região, aliviando as dores e tratando ou prevenindo as

limitações das incapacidades físicas. Nesse sentido, a atuação da fisioterapia nestas disfunções tem sido a melhor alternativa para aumentar a qualidade de vida das mulheres e homens, pois o tratamento propicia a melhora da autoconfiança e do coito, além do reestabelecimento da conscientização do corpo masculino e feminino (TRINDADE; LUZES, 2017; SCHVARTZMAN, 2016).

Outro problema muito comum para essa população é a ocorrência de discriminação e preconceito. Isto se dá não apenas no convívio social, mas pode acontecer também nos ambientes de atendimento à saúde, o que muitas vezes se torna empecilho para o cuidado com a saúde geral (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

Assim, o preconceito e a discriminação contra o comportamento sexual homossexual são considerados na literatura como determinantes da saúde, pois causam vulnerabilidades específicas, constituem uma barreira simbólica de acesso, afetam a qualidade da assistência em saúde e têm forte potencial para desencadear o processo de saúde-doença, enfermidade e morte prematura (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

Reafirmar que o direito à atenção humana não é discriminado com base na orientação sexual e identidade de gênero é um avanço concreto e deve ser amplamente divulgado, considerado um meio legal para alcançar o direito à saúde LGBTQIA+ e reconhecer o impacto da discriminação e do preconceito no seguimento de saúde-doença desse público. Este é um marco importante na verificação das necessidades de saúde dessas partes e da complexidade e diversidade das questões de saúde que as afetam. Oferecendo discussões sobre restrições de acesso a serviços médicos, usados anteriormente apenas para prevenir e tratar infecções sexualmente transmissíveis (IST'S) (MORAES-FILHO *et al.*, 2019)

Dessa forma, a qualidade de vida sexual da população LGBTQIA+ está totalmente relacionada as lacunas da sua vivência dentro da sociedade, assim o preconceito pode levar a problemas em seu dia-a-dia.

Assim, indaga-se quais as características sócio demográficas e relativas aos preconceitos enfrentados, o acometimento de infecções sexualmente transmissíveis e o estado da saúde sexual da população LGBTQIA+ +?

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi descrever as características sócio demográficas e relativas aos preconceitos enfrentados, o acometimento de infecções sexualmente transmissíveis e o estado da saúde sexual da população LGBTQIA+ nos serviços públicos e .

## 5.2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal, com indivíduos da população LGBT+, através de acesso por um questionário online, pela plataforma do Google Forms. O uso de ambientes virtuais para a realização de pesquisas na área de saúde representa uma possibilidade econômica, aliada a uma maior praticidade e comodidade aos participantes da pesquisa. A população deste estudo foi por composta por indivíduos que fazem parte da população LGBTQIA+ (gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e demais), maiores de 18 anos.

Foram critérios para inclusão no estudo: estudo indivíduos que façam parte da população LGBTQIA+, maiores de 18 anos, que tenham vida sexual ativa. Foram excluídos aqueles que possuíam algum déficit cognitivo que o impedisse de responder às questões.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário que foi encaminhado e respondido pelo participante através do Google Forms. Este questionário foi composto por 64 questões, que versavam desde os dados de identificação, aspectos sociodemográficos, questões sobre saúde sexual, disfunções sexuais, aspectos emocionais, até questões sobre o sono.

Os dados foram gerados a partir das respostas dos participantes, formaram um banco específico de dados, com o qual foi realizada a análise estatística, no software EpiInfo. As variáveis categóricas foram resumidas através de frequência absolutas e relativas percentuais; as variáveis numéricas, através de médias e desvios padrão.

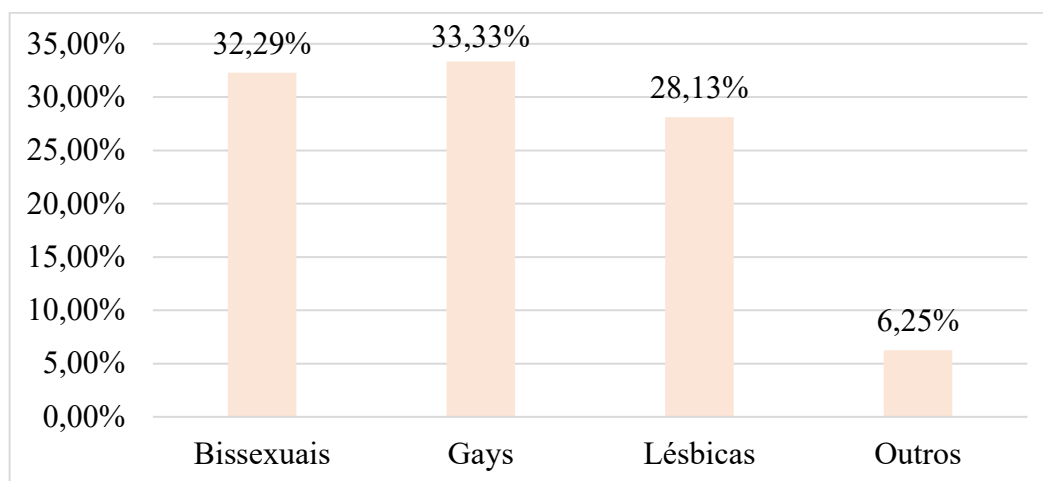
Esta pesquisa atende aos princípios da Declaração de Helsinque para pesquisa em seres humanos e resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, através da Plataforma Brasil, com o CAAE: 34084820.7.0000.5176. Os participantes só foram incluídos no estudo após concordarem voluntariamente em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## 5.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos no estudo 95 participantes, dos quais 66,3% tinha entre 18 e 25 anos, 30,5% entre 26 e 35 anos e 3,2% acima de 36 anos. Com relação ao estado civil, 91,6% dos participantes era solteiro, 6,3% era casado, 1,05% separado e 1,05% viúvo. Os dados sobre escolaridade mostram que 47,4% dos participantes tinham ensino superior incompleto, 23,1% ensino superior completo, 23,1% ensino médio completo, 5,3% ensino médio incompleto e 1,1% ensino fundamental completo. O Gráfico 1 mostra a divisão da amostra por orientação

sexual, onde 33,3% era gay, 32,29% bissexual, 28,13% lésbica e 6,25% outros (transexual e pansexual).

Gráfico 1 - Orientação sexual dos participantes da pesquisa



Fonte: Elaboração própria (2020).

No Brasil a população LGBTQIA+ são estimadas mais de 20 milhões de pessoas constituindo esse público. Embora a comunidade LGBTQIA+ considere esse número subestimado, pois muitas pessoas optam por não declarar sua identidade de gênero ou orientação sexual, esse número já representa cerca de 10% da população nacional (RAMOS, 2019).

Identifica-se que 60.000 casais do mesmo sexo vivem juntos no país. O número de maridos e esposas corresponde ao número total de famílias em que os próprios residentes declaram viver nesta união voluntária, o que equivale a 0,1% dos pais do total de famílias. A maioria das uniões gays (99,6%) não é formalizada (por meio de registro civil ou religioso) e concentra-se principalmente nos estados do Sudeste (52%), seguidos dos estados do Nordeste (20%), estados do Sul (13%) e estados do Centro-Oeste (8,4%) e Norte (6%). Entre os entrevistados que viviam com o mesmo sexo, 26% tinham alto nível de escolaridade, quase a metade (47,4%) é católica e 25,8% declaram não ter religião (ADJUTO, 2010).

A Tabela 1, abaixo, traz os preocupantes dados sobre o preconceito sofrido pelos indivíduos LGBTQIA+ no dia a dia e também nos serviços de saúde.

Tabela 1 - Questionamentos feitos aos participantes da pesquisa acerca do preconceito e discriminação sofridos no cotidiano e nos serviços de saúde

Questão	Sim (n/%)	Não (n/%)
Você já sofreu preconceito no seu dia a dia por ser LGBTQIA+?	74/77,9	21/22,1
Você já sofreu discriminação em algum serviço de saúde por ser LGBTQIA+?	30/31,6	65/68,4
Você já deixou de ir a algum serviço de saúde por medo de sofrer preconceito por ser LGBTQIA+?	39/41	56/59

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

O acesso de gays, bissexuais e transgêneros à saúde é caracterizado por barreiras, como comportamento impróprio e cuidados discriminatórios por parte dos profissionais de saúde, que acabam isolando-os do mundo dos serviços de saúde. A relação entre homossexualidade e saúde foi frequentemente discutida no século passado. Motivos de debates e desafios nas ciências médicas e sociais (CESARO, 2018)

Neste caso, as pessoas LGBTQIA+ podem não ser capazes de atender plenamente suas necessidades de saúde porque estão subordinadas a homofobia e outros tipos de preconceito. Além disso, esse grupo se preocupa em revelar sua orientação sexual nos serviços de saúde e imagina que isso terá um impacto negativo na qualidade de sua assistência médica (ARAÚJO *et al.*, 2006).

Esses obstáculos fazem com que os usuários desta população se sintam desvalorizados, deixem de buscar os serviços e não possam exercer seus direitos sociais protegidos pela lei e que lhes garantem direitos de cidadania (SANTOS *et al.*, 2020).

Além disso em um estudo realizado por Santos *et al.* (2020), com o objetivo de analisar a percepção dos homossexuais masculinos acerca do acesso aos serviços públicos de saúde, apontaram que a falta de profissionais bem preparados é um dos principais obstáculos para a resolução de seus problemas de saúde, evidenciando a necessidade de apoio psicológico. A violência contra pessoas LGBTQIA+ é considerada um fator estressante, que pode ter um impacto negativo em sua saúde mental e qualidade de vida, levando à depressão e suas consequências, como ansiedade, isolamento social, transtornos alimentares e uso ou abuso de substâncias psicotrópicas

Outra informação coletada na pesquisa diz respeito ao uso de preservativos na relação sexual e também sobre a ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis (IST). Nos últimos seis meses, apenas 22,1% dos participantes relatou que usou preservativo durante as relações

sexuais. Com relação às IST, 10,6% relatou que já foi infectado ou ainda tem a IST, dentre as quais foram citadas: AIDS, HPV, sífilis e gonorreia.

A análise e apresentação de fatores relacionados à alta prevalência de HIV, sífilis e doenças venéreas em populações de homossexuais em diferentes países mostram que não apenas fatores biológicos, mas também a vida social, saúde mental, experiência emocional, discriminação, e outros aspectos subjetivos (por exemplo, percepções, expectativas, etc.) influenciam uma maior exposição a essas infecções (BRIGNOL *et al.*, 2015).

A epidemia de infecções sexualmente transmissíveis e a discriminação dessa população indicam que a complexa cadeia de relações entre estigma e doença acaba levando ao afastamento do público LGBTQIA+ da atenção à saúde e à necessidade de ações voltadas à promoção da saúde para ações diferenciadas, o objetivo é reduzir a desigualdade de grupo no contexto da exclusão social e da desigualdade em saúde, ainda que disponível no SUS (BRIGNOL *et al.*, 2015).

Por outro lado, as políticas para enfrentar a desigualdade da população LGBTQIA+ requerem fortes medidas estratégicas, incluindo a formação de profissionais de saúde em sexualidade LGBTQIA+ e práticas sociais. Essa é uma questão fundamental para alinhar os cuidados às suas reais necessidades de saúde (BEZERRA *et al.*, 2019).

Outra parte muito importante do inquérito questionava os participantes quanto à sua vida sexual. O quadro 1, abaixo, mostra um compilado das perguntas e respostas dos participantes, salientando-se que as perguntas diziam respeito às últimas quatro semanas.

Quadro 1 - Questionamentos sobre as respostas sexuais dos participantes

(continua)

Questão	Resposta	%
Com qual frequência você sentiu desejo sexual?	Nunca ou quase nunca	26,2
	Às vezes	36,9
	Sempre ou quase sempre	36,9
Como você classificaria seu nível de desejo sexual?	Baixo ou muito baixo	21
	Moderado	35,8
	Alto ou muito alto	43,2
Qual seu nível de excitação sexual durante a relação?	Baixo ou muito baixo	5,7
	Moderado	14,7
	Alto ou muito alto	54,7
	Sem atividade sexual nas últimas quatro semanas	24,9



Quadro 1 - Questionamentos sobre as respostas sexuais dos participantes

Questão	Resposta	(conclusão)
		%
Com qual frequência você atingiu orgasmo na atividade sexual ou quando estimulado?	Nunca ou quase nunca	19
	Algumas vezes	10,5
	Sempre ou quase sempre	46,4
	Não aplicável	24,1

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Além disto, quando questionados sobre dor durante ou após a relação sexual, 32,6% referiram dor variando entre sempre, algumas vezes e poucas vezes.

Quanto ao grau de satisfação com sua vida sexual, 24,2% relataram que estavam muito ou moderadamente insatisfeitos, além de 17,9% disseram que para eles era indiferente.

É visto que pessoas heterossexuais relatam um nível significativo maior de frequência e satisfação sexual do que as pessoas lésbicas, gays e bissexuais. Por outro lado, também é analisado que mulheres lésbicas possuem uma quantidade maior de orgasmos esperados do que mulheres bissexuais e hetero (SILVEIRA; CERQUEIRA-SANTOS, 2019).

Depois de verificar a existência dessas diferenças, é necessário perguntar-se sobre de onde este fato surge. Primeiro, alguns autores apontam que a homofobia e o estigma que os casais heterossexuais não experimentam, interferem na felicidade e satisfação tanto quanto nos casais lésbicos e gays (BELOUS; WAMPLER, 2016).

Também foi questionado aos participantes sobre os sentimentos que eles têm na maior parte do tempo. As respostas foram: 65,2% sentem-se ansiosos, 15,8% depressivos, 11,7% otimistas e 7,3% alegres.

Quem não segue os padrões normativos impostos pelo ser humano é vítima de fobias, o que o torna muito vulnerável e causa muita dor, indignação e humilhação. A falta de respeito, cordialidade e acolhimento no cuidado dessas pessoas é muito comum, o que fragiliza o comportamento de cuidar (COUTO JUNIOR; OSWALD; POCAHY, 2018)

Pesquisa realizada no Estado do Ceará apontou que os principais problemas de saúde dessa população foram tristeza, baixa autoestima e ansiedade, seguidos de depressão e insônia. Um estudo realizado na Inglaterra teve como objetivo compreender a prevalência de problemas de saúde mental entre pessoas LGBT e descobriu que existe homossexualidade e insatisfação geral, transtorno de ansiedade generalizada, doenças neurológicas, episódios depressivos, fobias e pensamentos e comportamentos suicidas relação próxima. Outro estudo sobre homossexualidade na maturidade e na velhice descobriu que o transtorno de ansiedade

generalizada e a depressão grave são particularmente proeminentes entre as doenças mais comuns (FRANCISCO *et al.*, 2020).

É importante destacar que as pessoas pertencentes a esse grupo têm trazido um pesado fardo mental para essas pessoas, o que as torna propensas ao adoecimento mental. Por sua vez, isso afeta diretamente o desempenho das atividades diárias e a dor pessoal (FRANCISCO *et al.*, 2020).

#### 5.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portando, o estudo atingiu seu objetivo principal demonstrando que maior parte dos participantes sofrem algum tipo de preconceito no seu dia-a-dia, como também uma parcela já sofreu esse preconceito no atendimento à saúde por causa da sua orientação sexual.

É observado que em relação ao desejo sexual e a excitação sexual, uma grande parcela da amostra relata possuir entre moderado e baixo, o que pode ser explicado pelo preconceito que é vivenciado, que está diretamente ligado com a percepção de si e pode vim a gerar problemas mentais, interligado com a insegurança sobre seu próprio corpo e o modo como “deve-se” sentir.

Outra variável encontrada foi a do não uso do preservativo em suas relações, mesmo a pesquisa sendo realizada com lésbicas o que poderia justificar o número baixo deste uso, a amostra de bissexuais e gays se sobressaem, mostrando assim que muitos não fazem o uso. Além disso, algumas IST foram mais mencionadas como HIV, HPV, sífilis e gonorreia. Por fim, a variável de sentimentos mais vivenciados indicou que o sentimento mais prevalente é ansiedade.

A pesquisa possuiu algumas limitações desde um número moderado de participantes, a uma quantidade relativamente baixa de estudos nessa área o que dificultou a discussão dos resultados. Desse modo, faz necessários mais pesquisas nessa área para que ocorra uma delimitação mais abrangente da saúde nesta população, que necessita de uma atenção maior, visto que podem sofrer diversos problemas em decorrência a um gesto de atitude da sociedade.

Assim, este estudo auxilia os profissionais de saúde, influenciando o modo com que possam ver o atendimento em saúde com um olhar mais humanizado independente da orientação sexual da pessoa, como também para que ocorra mais educação em saúde para desmistificar o preconceito e tratar assuntos que mais atinge esse público.

## REFERÊNCIAS

- ADJUTO, G. IBGE identifica 60 mil casais gays no país. **Terra**. 2010. Disponível em <https://www.terra.com.br/noticias/brasil/ibge-identifica-60-mil-casais-gays-no-pais,945873f2ef6da310VgnCLD200000bbcecb0aRCRD.html>. Acesso em: 07 dez. 2020.
- ALBUQUERQUE, G.A. *et al.* Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 98, p. 516-524, 2013.
- ARAÚJO, M. A. L. *et al.* Relação usuária-profissional de saúde: experiência de uma mulher homossexual em uma unidade de saúde de referência de Fortaleza. **Escola Anna Nery**, v.10, n.2, p. 323-7, 2006.
- BELOUS, C. K; WAMPLER, R. S. Development OD he gay and lesbian relationship satisfaction scale. **Journal of marital and Family Therapy**, v.42, n.3, p. 451-465, 2016.
- BEZERRA, M. V. R. *et al.* Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde Debate**, v. 43, n. especial 8, p. 305-323, 2019.
- BRIGNOL, S *et al.* Vulnerabilidade no contexto da infecção por HIV e sífilis numa população de homens que fazem sexo com homens (HSH) no Município de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 1-14, 2015.
- CESARO, C. G. K. Políticas públicas de saúde à população LGBT: percepção das travestis que se prostituem diante da realidade da cidade de Confresa - MT. **ACENO [Internet]**, v. 3, n. 5, p. 223-41, 2018.
- COUTO JUNIOR, D.R; OSWALD, M.L.M.B; PACAHY, F.A. Gênero, sexualidade e juventude(s). **Civitas Revista de Ciências Sociais**, v. 18, n. 1, p. 124-37, 2018.
- FRANCISCO, L. C. F. L. *et al.* Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 1, 2020.
- GRABSKIL, B; KASPAREK, K. Sexual problems in homo- and bisexual men - the context of the issue. **Psychiatr. Pol**, v. 51, n. 1, p. 75-83, 2017.
- GUIMARÃES, R.C.P *et al.* Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? **Tempus, actas de saúde coletiva**, v. 11, n. 1, 2017.
- MORAES-FILHO, I. M. *et al.* O papel da enfermagem no rompimento dos preconceitos LGBT nos serviços de saúde. **REVISA**, v. 8, n.3, p. 242-5, 2019.
- RAMOS, M. 10% dos brasileiros são LGBTI, mas estão sub-representados na política. **Brasil de Fato**, São Paulo, 19 junho de 2019. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2017/06/19/cerca-de-10-da-populacao-brasileira-pessoas-lgbti-sao-sub-representadas-na-politica>. Acesso em: 06 dez. 2020.
- SANTOS, L. E. S. *et al.* O acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção de homossexuais masculinos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. 1-8, 2020.

SCHVARTZMAN, R. **Intervenção Fisioterapêutica em Mulheres Climatéricas com Dispareunia**: Ensaio Clínico Randomizado. 2016. 79 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

SILVEIRA, P.; CERQUEIRA-SANTOS, E. Homofobia internalizada y satisfacción sexual en parejas homosexuales, **Psicogente**, v. 22, n. 41, p. 1-18, 2019.

SOBECKI-RAUSH, J.N; BROWN, O; GAUPP, C.L. Sexual Dysfunction in Lesbian Women: A Systematic Review of the Literature. **Semin Reprod Med**, v. 35, p. 448-459, 2017.

TRINDADE, S. B.; LUZES, R. Atuação Do Fisioterapeuta Nas Disfunções Sexuais Femininas, **Revista discente da UNIABEU**, v. 5, n. 9, p.10-16, 2017.

**MINI CURRÍCULO E CONTRIBUIÇÕES AUTORES**

<b>TÍTULO DO ARTIGO</b>	<b>PRECONCEITO, INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E SAÚDE SEXUAL NA POPULAÇÃO LGBT+: UM ESTUDO TRANSVERSAL</b>
<b>RECEBIDO</b>	25/06/2021
<b>AVALIADO</b>	03/07/2021
<b>ACEITO</b>	08/08/2021

<b>AUTOR 1</b>	
PRONOME DE TRATAMENTO	Sr.
NOME COMPLETO	Rayza Brenda Tomaz Barbosa da Silva
INSTITUIÇÃO/AFILIAÇÃO	UNINASSAU/JP
CIDADE	João Pessoa
ESTADO	Paraíba
PAÍS	Brasil
RESUMO DA BIOGRAFIA	
CONTRIBUIÇÃO DO AUTOR NO ARTIGO	Autor
<b>AUTOR 2</b>	
PRONOME DE TRATAMENTO	Sr.
NOME COMPLETO	Allanna Stephany Cordeiro de Oliveira
INSTITUIÇÃO	UNINASSAU/JP
CIDADE	João Pessoa
ESTADO	Paraíba
PAÍS	Brasil
RESUMO DA BIOGRAFIA	
CONTRIBUIÇÃO DO AUTOR NO ARTIGO	Autor
<b>AUTOR 3</b>	
PRONOME DE TRATAMENTO	Sr.
NOME COMPLETO	Wesley Barbosa Sales
INSTITUIÇÃO/AFILIAÇÃO	UNINASSAU/JP
CIDADE	João Pessoa
ESTADO	Paraíba
PAÍS	Brasil
RESUMO DA BIOGRAFIA	Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU - JP/PB).
CONTRIBUIÇÃO DO AUTOR NO ARTIGO	Autor
<b>AUTOR 4</b>	
PRONOME DE TRATAMENTO	Sr.
NOME COMPLETO	Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes
INSTITUIÇÃO/AFILIAÇÃO	Universidade Estadual da Paraíba
CIDADE	João Pessoa
ESTADO	Paraíba
PAÍS	Brasil
LINK LATTES	
ID ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2194-8971">https://orcid.org/0000-0002-2194-8971</a>
RESUMO DA BIOGRAFIA	Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Mestre em Saúde Materno Infantil (IMIP/Recife).
CONTRIBUIÇÃO DO AUTOR NO ARTIGO	Coautor

AUTOR 5	
PRONOME DE TRATAMENTO	Sr.
NOME COMPLETO	Jairo Domingos de Morais
INSTITUIÇÃO/AFILIAÇÃO	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
CIDADE	João Pessoa
ESTADO	Paraíba
PAÍS	Brasil
RESUMO DA BIOGRAFIA	Fisioterapeuta pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; Mestre e Doutor em Modelos de Decisão em Saúde.
CONTRIBUIÇÃO DO AUTOR NO ARTIGO	Coautor

Endereço de Correspondência dos autores	<b>Autor 1:</b> <a href="mailto:Rayzabrendatomaz@gmail.com">Rayzabrendatomaz@gmail.com</a> <b>Autor 2:</b> <a href="mailto:allannastephanny@gmail.com">allannastephanny@gmail.com</a> <b>Autor 3:</b> <a href="mailto:wesleysales8@gmail.com">wesleysales8@gmail.com</a> <b>Autor 4:</b> <a href="mailto:Isabelle_albuquerque@hotmail.com">Isabelle_albuquerque@hotmail.com</a> <b>Autor 5:</b> <a href="mailto:Jairodomingos.1@hotmail.com">Jairodomingos.1@hotmail.com</a>
---	--