

INEQUIDADES DE ACESSO DA POPULAÇÃO DA DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO NA AMÉRICA LATINA: DESTAQUES DA SLAMS 2025

ACCESS INEQUITIES AFFECTING SEXUAL AND GENDER DIVERSE POPULATIONS IN LATIN AMERICA:
HIGHLIGHTS FROM SLAMS 2025

INEQUIDADES DE ACCESO DE LA POBLACIÓN SEXO-Y-GÉNERO DIVERSA EN AMÉRICA LATINA:
DESTAQUES DE SLAMS 2025

Sérgio Henrique Pires Okano^{1, 2}  Flavia Glina^{1, 3}  Marcelo Praxedes Monteiro Filho^{1, 4}  André Marquez Cunha^{1, 5} 

Resumo: Introdução: Os sistemas públicos de saúde da América Latina raramente coletam ou analisam dados categorizados por orientação sexual e identidade de gênero, perpetuando a invisibilidade epidemiológica e dificultando a formulação de políticas baseadas em direitos. Objetivo: Identificar a literatura sobre as iniquidades em saúde que afetam pessoas da diversidade sexual e de gênero na América Latina e discutir como marcos legais, políticas reprodutivas e a organização dos sistemas de saúde moldam essas disparidades. Métodos: Revisão integrativa desenvolvida a partir de discussões de especialistas realizadas durante o XVIII Congresso da Sociedade Latino-Americana de Medicina Sexual, realizado em São Paulo em 2025, complementada por buscas direcionadas na literatura. Resultados: Entre homens que fazem sexo com homens, ansiedade, depressão e comportamento suicida apresentam elevada prevalência, paralelamente a altas taxas de uso de substâncias, violência e infecções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV e HPV. Mulheres que fazem sexo com mulheres enfrentam mitos persistentes sobre baixo risco de infecções sexualmente transmissíveis, além de menor acesso a métodos preventivos e menores taxas de rastreamento do câncer do colo do útero. Populações trans apresentam elevadas taxas de depressão, suicídio, HIV e doenças cardiovasculares, além de exposição extrema à violência letal; no Brasil, mulheres trans apresentam expectativa de vida drasticamente reduzida. Conclusão: As iniquidades em saúde dessa população resultam da interação entre estigma estrutural, lacunas legais e políticas e despreparo dos sistemas de saúde.

Palavras-chave: Minorias Sexuais e de Gênero; Saúde Sexual; Disparidades em Saúde; Saúde Mental; América Latina.

Abstract: Introduction: Public health systems in Latin America rarely collect or analyze data categorized by sexual orientation and gender identity, perpetuating epidemiological invisibility and hindering the development of rights-based policies. Objective: To identify the literature on health inequities affecting sexual and gender diverse populations in Latin America and discuss how legal frameworks, reproductive policies, and health system organization shape these disparities. Methods: Integrative review developed from expert discussions held during the XVIII Congress of the Latin American Society for Sexual Medicine, conducted in São Paulo in 2025, complemented by targeted literature searches. Results: Among men who have sex with men, anxiety, depression, and suicidal behavior are highly prevalent, alongside high rates of substance use, violence, and sexually transmitted infections, including HIV and HPV. Women who have sex with women face persistent myths regarding low risk of sexually transmitted infections, as well as reduced access to preventive methods and lower cervical cancer screening rates. Trans populations present high rates of depression, suicide, HIV, and cardiovascular diseases, in addition to extreme exposure to lethal violence; in Brazil, trans women have a drastically reduced life expectancy. Conclusion: Health inequities affecting this population result from the interaction between structural stigma, legal and policy gaps, and insufficient preparedness of health systems.

Keywords: Sexual and Gender Minorities; Sexual Health; Health Disparities; Mental Health; Latin America.



¹Departamento de Diversidade Sexual, Associação Brasileira de Estudos em Medicina e Saúde Sexual (ABEMSS), Brasil. sergio.okano@usp.br; andrecunha68@gmail.com

²Faculdade de Medicina, Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, Brasil. flaviaglina@gmail.com

³Instituto H Ellis, São Paulo, Brasil.

⁴Centro Universitário São Camilo, São Paulo, Brasil. mpraxedes@gmail.com.

⁵Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Brasil.

Resumen: Introducción: Los sistemas públicos de salud de América Latina rara vez recopilan o analizan datos categorizados por orientación sexual e identidad de género, perpetuando la invisibilidad epidemiológica y dificultando la formulación de políticas basadas en derechos. Objetivo: Identificar la literatura sobre las inequidades en salud que afectan a las personas de la diversidad sexual y de género en América Latina y discutir cómo los marcos legales, las políticas reproductivas y la organización de los sistemas de salud moldean estas disparidades. Métodos: Revisión integrativa desarrollada a partir de discusiones de especialistas realizadas durante el XVIII Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Sexual, celebrado en São Paulo en 2025, complementada con búsquedas dirigidas en la literatura. Resultados: Entre hombres que tienen sexo con hombres, la ansiedad, la depresión y la conducta suicida presentan alta prevalencia, paralelamente a elevadas tasas de consumo de sustancias, violencia e infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH y VPH. Las mujeres que tienen sexo con mujeres enfrentan mitos persistentes sobre bajo riesgo de infecciones de transmisión sexual, además de menor acceso a métodos preventivos y menores tasas de tamizaje del cáncer de cuello uterino. Las poblaciones trans presentan elevadas tasas de depresión, suicidio, VIH y enfermedades cardiovasculares, además de exposición extrema a la violencia letal; en Brasil, las mujeres trans presentan una expectativa de vida drásticamente reducida. Conclusión: Las inequidades en salud que afectan a esta población resultan de la interacción entre el estigma estructural, las brechas legales y políticas, y la insuficiente preparación de los sistemas de salud.

Palabras clave: Minorías sexuales y de género; Salud sexual; Desigualdades en salud; Salud mental, America Latina.

Introdução

Nos últimos anos, avanços na medicina e na saúde pública contribuíram para uma compreensão mais aprofundada da Diversidade Sexual e de Gênero (DSG), apesar disso os sistemas públicos de saúde na América Latina ainda enfrentam dificuldades para coletar, analisar e aplicar dados e indicadores relacionados a essa população (Gonçalves *et al.*, 2026). Embora fatores como hipertensão arterial, obesidade e uso de substâncias sigam desempenhando papel central na morbimortalidade da população latino-americana (Danel *et al.*, 2005), o estigma estrutural e a discriminação permanecem como determinantes críticos das inequidades de acesso aos serviços de saúde vivenciadas pelas pessoas que pertencem à DSG.

Esses indivíduos apresentam maiores taxas de sofrimento psicológico, depressão, ansiedade e transtornos de estresse pós-traumático, frequentemente associados à violência, à rejeição familiar e à marginalização social (Dilley *et al.*, 2010); e possuem menor acesso a cuidados preventivos, ao rastreamento de câncer e aos serviços de saúde reprodutiva (ACOG, 2022). O reconhecimento dessas especificidades é fundamental para a prática clínica; entretanto, vieses baseados na condução de demandas da população sob um olhar cisheteronormativo continuam a moldar experiências e desfechos negativos em saúde.

O uso abusivo de substâncias, incluindo práticas de chemsex e a automedicação, frequentemente emerge como um mecanismo de enfrentamento ao estresse de minorias (Meyer, 1995). O risco de suicídio é alarmantemente mais elevado entre pessoas DSG, especialmente entre indivíduos transgênero e não binários, com estimativas de prevalência até quatro vezes superiores às observadas em populações cisgênero heterossexuais (The Travor Project, 2021). Além disso, pouco se discute questões relacionadas à saúde reprodutiva e não se levantam dados sobre a incidência e prevalência de neoplasias. Essas vulnerabilidades demandam estratégias integradas de saúde pública.

Esta revisão tem como objetivo destacar, no contexto latino-americano, as barreiras específicas e as iniquidades em saúde vivenciadas por pessoas que pertencem à diversidade sexual e gênero, enfatizando a diversidade regional, as estruturas sociais e a interação entre saúde e direitos humanos.

Métodos

Este estudo foi delineado como uma revisão integrativa, com o objetivo de sintetizar dados epidemiológicos, evidências clínicas e políticas públicas sobre inequidades em saúde na diversidade sexual e gênero na América Latina. A motivação e início da busca se baseou em discussões apresentadas durante o XVIII Congresso da Sociedade Latino-Americana de Medicina Sexual (SLAMS), realizado em São Paulo (Brasil), em 2025. O painel abordou as disparidades em saúde que afetam esse grupo, abrangendo aspectos epidemiológicos,

clínicos e psicossociais.

A abordagem integrativa foi escolhida para permitir a inclusão de fontes heterogêneas (estudos quantitativos, pesquisas qualitativas, documentos de políticas públicas e consensos de especialistas), proporcionando assim uma visão abrangente de um campo marcado pela fragmentação de dados e pela invisibilidade estrutural.

Fontes de dados e estratégia de busca

Foi realizada uma busca direcionada nas seguintes bases eletrônicas: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e LILACS, incluindo publicações disponíveis até março de 2025. Referências adicionais foram identificadas por meio de busca manual nas listas de referências de artigos-chave e documentos de políticas públicas relevantes. A estratégia de busca combinou vocabulário controlado e termos livres. Foram utilizados *Medical Subject Headings* (MeSH) e descritores equivalentes, incluindo termos relacionados: à Diversidade sexual e de gênero: “*Sexual and Gender Minorities*”, “*Men Who Have Sex with Men*”, “*Women Who Have Sex with Women*”, “*Transgender Persons*”, “*Gender Diverse*”. Políticas públicas e direitos: “*Health Policy*”, “*Public Policy*”, “*Civil Rights*”, “*Human Rights*”; à Saúde sexual e reprodutiva: “*Reproductive Health*”, “*Family Planning Services*”, “*Assisted Reproductive Technologies*”; às Infecções sexualmente transmissíveis: “*Sexually Transmitted Diseases*”, “*HIV*”, “*Human Papillomavirus*”; à Saúde mental: “*Mental Health*”, “*Depression*”, “*Anxiety*”, “*Suicide*”; ao Escopo geográfico: “*Latin America*”, “*Caribbean Region*”. Os termos de busca foram combinados utilizando operadores booleanos (AND/OR) e adaptados conforme as especificidades de cada base de dados.

Critérios de elegibilidade e síntese dos dados

Foram considerados elegíveis estudos originais, revisões sistemáticas, revisões narrativas e documentos normativos ou de políticas públicas que abordassem desfechos em saúde, acesso aos serviços ou determinantes legais e estruturais da saúde entre da população da diversidade sexual e de gênero na América Latina. Não foram aplicadas restrições quanto ao desenho dos estudos. Foram excluídos artigos que não abordassem contextos latino-americanos ou que não tivessem foco na nessa população.

As evidências foram sintetizadas de forma narrativa e organizadas e discutidas de acordo com grupos populacionais previamente definidos: homens que fazem sexo com homens (HSH), mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM) e pessoas transgênero, seguidos por domínios temáticos transversais: direitos civis e marcos legais, planejamento reprodutivo e acesso à reprodução assistida, saúde mental e disponibilidade de serviços de saúde.

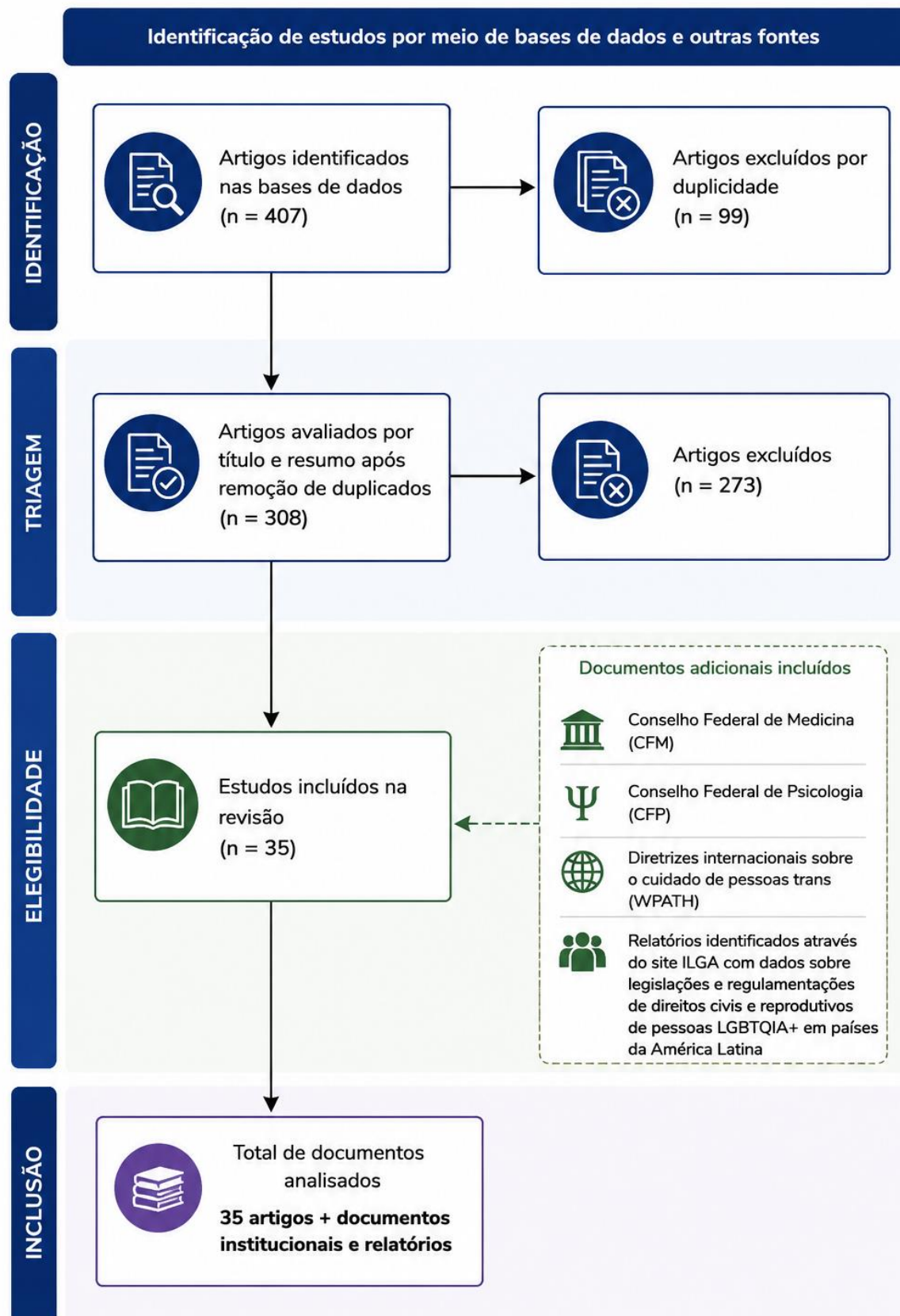
Os autores utilizaram o ChatGPT (OpenAI, EUA) como ferramenta de inteligência artificial para auxiliar na organização dos dados, gerar imagens, tradução para inglês e na revisão gramatical do manuscrito. Todo o conteúdo foi revisado e aprovado pelos autores, que assumem total responsabilidade pela versão final. A terminologia adotada seguiu padrões internacionais, utilizando descritores comportamentais como HSH e MSM, independentemente de rótulos identitários, em consonância com as recomendações do UNAIDS (UNAIDS, 2015).

Resultados

Foram identificados 407 artigos nas bases de dados para a etapa de triagem, dos quais 99 foram excluídos por duplicidade. Após a remoção dos duplicados, 308 artigos permaneceram para avaliação por título e resumo. Desses, 35 estudos foram incluídos na presente revisão. Além dos artigos científicos, também foram incluídos documentos oficiais do Conselho Federal de Medicina (CFM), do Conselho Federal de Psicologia (CFP) do Brasil e diretrizes internacionais da *World Professional Association for Transgender Health* relacionadas ao cuidado em saúde de pessoas trans. Posteriormente, foram incorporados relatórios identificados por meio do site da *International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association* (ILGA),

contendo dados sobre legislações e regulamentações relacionadas aos direitos civis e reprodutivos da população da diversidade sexual e de gênero em países da América Latina (Figura 1).

Figura 1 - Flowchart da elegibilidade (imagem gerada pelo chatGPT [Open IA, EUA])



Legenda: CFM: Conselho Federal de Medicina. CRP: Conselho Federal de Psicologia. ILGA: *International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association*. LGBTQIA+: mulheres lésbicas, homens gays, pessoas bissexuais, pessoas trans, pessoas intersexo, pessoas assexuais e outras identidades e orientações.

Homens que fazem sexo com homens (HSH)

Os transtornos mentais estão entre os problemas mais importantes de saúde entre homens *gays* e outros HSH. Na América Latina, a prevalência de ansiedade nesse grupo varia de 9,2% a 30,1%, em comparação com cerca de 13,0% entre homens cisgênero heterossexuais, estando associada a fatores como estigma, discriminação, violência, estresse de minorias e exclusão social (Gmelin *et al.*, 2022). Os sintomas depressivos apresentam prevalência ainda mais elevada, variando de 18% a 50%, enquanto na população masculina situam-se entre 2% e 4% (Cerecero-Garcia *et al.*, 2021; Errazuriz *et al.*, 2023). A taxa de ideação suicida também é maior de homens *gays* e HSH (35% vs <5%). As tentativas de suicídio ocorrem em 11% a 20% dos casos, com risco até três vezes maior entre homens bissexuais e duas vezes maior entre homens homossexuais, quando comparados aos heterossexuais (Chum *et al.*, 2023; Hottes *et al.*, 2016).

O uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA) também é significativamente mais prevalente entre homens *gays* e HSH. Na América Latina, as taxas de consumo variam de 9,3% a 61% para cannabis e alcançam 19,7% para o uso de *poppers* (substâncias inaláveis que causem relaxamento da musculatura anal), além de valores relevantes para cocaína e práticas de chemsex (Balán *et al.*, 2013; Lisboa *et al.*, 2023). O abuso de álcool afeta entre 58% e 78% dessa população, com padrões semelhantes aos observados na Europa, onde a prevalência de chemsex pode ser até 60 vezes maior entre HSH do que entre homens heterossexuais (Gueras *et al.*, 2021).

Diversos estudos latino-americanos relatam taxas de violência física, psicológica, verbal e sexual entre 4 e 25 vezes mais elevadas entre HSH (Davis *et al.*, 2022; Sabidó *et al.*, 2015). Na Guatemala, por exemplo, a ocorrência de violência entre HSH é de 28,6%, em comparação com menos de 8,8% na população masculina (Davis *et al.*, 2022). A prevalência de violência sexual varia entre 15,9% no Brasil e 39% no México, estando associada à homofobia, ao uso de álcool e drogas, a histórico de abuso na infância e à presença de sintomas depressivos (Semple *et al.*, 2017; Zea *et al.*, 2022).

A prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre HSH é consistentemente superior à observada na população masculina geral. No Peru, a prevalência de HIV varia entre 9% e 17%, enquanto na população geral permanece em torno de 0,5% (Cárcamo *et al.*, 2012). As taxas de sífilis (7–20%), clamídia (11,6%) e gonorreia (9,7%) podem ser até 20 vezes mais elevadas entre HSH (Workowski *et al.*, 2021). A infecção pelo HPV ultrapassa 80% em alguns estudos, especialmente entre HSH vivendo com HIV, elevando o risco de câncer anal para até 131 casos por 100.000 pessoas-ano (Balán *et al.*, 2013).

Mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM)

A saúde das MSM permanece pouco explorada tanto na ginecologia quanto na saúde pública. Persistem mitos de que MSM estão menos susceptíveis a IST. No entanto, o papiloma vírus (HPV), o herpes vírus (HSV) e outras infecções podem ser transmitidos por meio do contato orogenital ou do compartilhamento de dispositivos sexuais. A ausência de educação em saúde sexual direcionada e a disponibilidade limitada de insumos preventivos como preservativos internos, dispositivos de barreiras como *dental dams* (placas de látex, utilizadas na odontologia, que podem ser utilizadas para o sexo oral vulvar), lubrificantes também contribuem para as baixas taxas de adoção de comportamentos preventivos nesse grupo.

Em diversos países da América Latina, esses insumos sequer são comercializados de forma regular, dependendo de importações em pequena escala ou de iniciativas comunitárias. Atualmente, 47 países e territórios da Região das Américas incorporaram a vacina contra o HPV em seus calendários nacionais de imunização (PAHO, 2023).

Em relação à detecção precoce e prevenção oncológica, MSM são menos submetidas ao rastreamento do câncer do colo do útero, apesar de apresentarem risco biológico equivalente às demais mulheres (ACOG, 2012; Robinson *et al.*, 2017). Em 2022, mais de 78.000 mulheres cis foram diagnosticadas com câncer do colo do útero nas Américas, as latinas apresentam taxas de mortalidade três vezes mais elevadas em comparação com as da América do Norte (Sung *et al.*, 2021). Mulheres bissexuais parecem apresentar maior risco de

diagnóstico (*odds* [OR]= 1,94; intervalo de confiança de 95% [IC95%]: 1,46–2,59), o que é atribuído, sobretudo, incluindo menor cobertura de rastreamento (Robinson *et al.*, 2017). No Brasil, estima-se a ocorrência anual de 17.010 novos casos de câncer do colo do útero no triênio 2023–2025, correspondendo a uma taxa de incidência de 15,38 casos por 100.000 mulheres (Brasil, 2023). Testes de autocoleta para HPV, com sensibilidade de 71,4% e especificidade de 98,2%, representam uma alternativa para mulheres que evitam o exame ginecológico por desconforto ou estigma; entretanto, esse método ainda não substitui a citologia na detecção de subtipos de HPV de alto grau não relacionados aos tipos 16 e 18 (Nishimura *et al.*, 2021; Okano *et al.*, 2024)

Como a orientação sexual não é rotineiramente registrada em bases administrativas de saúde ou em grandes estudos de coorte com amostras suficientes para avaliar esse desfecho, permanece incerto se a incidência de câncer de mama é, de fato, mais elevada entre mulheres cisgênero WSW (Meads & Moore, 2013). Ainda assim, alguns inquéritos populacionais sugerem que a mortalidade por câncer de mama pode ser até três vezes maior entre mulheres lésbicas quando comparadas às mulheres heterossexuais (Cochran, 2001).

Pessoas transgênero

Pessoas transgênero representam aproximadamente 0,3% a 0,5% da população mundial (Reisner *et al.*, 2016; Winter *et al.*, 2016). No Brasil, um inquérito nacional representativo identificou que 0,69% da população adulta se autodeclara transgênero (Spizzirri *et al.*, 2021). Na América Latina, as principais causas de mortalidade entre pessoas trans incluem suicídio, condições relacionadas ao HIV/AIDS, doenças cardiovasculares e causas externas (Rafael *et al.*, 2021; Rodríguez Madera, 2022).

As taxas de suicídio são elevadas, estando intimamente associadas à alta prevalência de depressão, ansiedade e à exposição à violência física e sexual, que frequentemente são agravadas pela discriminação e pela exclusão social (Coelho *et al.*, 2025). A prevalência de depressão pode alcançar entre de 50% a 70% da população trans, com taxas marcadamente mais altas de suicídio e autoagressão quando comparadas às populações cisgênero (Glintborg *et al.*, 2025; Reisner *et al.*, 2016). Em um amplo inquérito realizado nos Estados Unidos, 44% das pessoas trans participantes preencheram critérios para sofrimento psicológico grave, em contraste com menos de 4% na população geral; além disso, 38% relataram ideação suicida no ano anterior, em comparação com 5% entre pessoas cisgênero (Rastogi *et al.*, 2025).

A mortalidade relacionada a doenças infecciosas, particularmente ao HIV, permanece desproporcionalmente elevada entre mulheres trans (De Blok *et al.*, 2021). Na América Latina, a prevalência de HIV entre mulheres trans varia de 18% a 38%, segundo revisões multicêntricas e estudos populacionais (Silva-Santisteban *et al.*, 2016; Stutterheim *et al.*, 2021). Em grandes centros urbanos como Rio de Janeiro e Salvador, no Brasil, e Lima, no Peru, estudos exploratórios e inquéritos sorológicos relatam estimativas pontuais entre 24% e 44% (Grinsztejn *et al.*, 2017; Leite *et al.*, 2024; Reisner *et al.*, 2025). Na Argentina, as estimativas de prevalência variam de 19,6% a 34% (Frola *et al.*, 2020), enquanto na República Dominicana taxas sorologicamente confirmadas alcançam até 35,8% (Budhwani *et al.*, 2021).

O risco cardiovascular é consistentemente mais elevado em populações trans, em comparação com suas contrapartes cisgênero, refletindo maiores incidências de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e tromboembolismo venoso, particularmente entre mulheres trans em uso de terapia estrogênica (Coleman *et al.*, 2022; Hembree *et al.*, 2017). Uma meta-análise recente demonstrou que pessoas trans apresentam aproximadamente 40% mais risco de doença cardiovascular quando comparadas a indivíduos cisgênero do mesmo sexo designado ao nascimento (van Zijverden *et al.*, 2024).

As causas externas, especialmente homicídios e violência letal, constituem importantes determinantes da mortalidade precoce entre pessoas trans na América Latina, que permanece uma das regiões mais perigosas do mundo para essa população (Rodríguez Madera, 2022). O Brasil registra o maior número de homicídios de pessoas trans na região (Rodríguez Madera, 2022; Souza *et al.*, 2021). Mulheres trans no Brasil apresentam expectativa de vida de apenas 35 anos, em comparação com aproximadamente 80 anos na população geral (Malta *et al.*, 2023).

Direitos civis, planejamento reprodutivo e panorama de políticas públicas

Em diversas jurisdições do Caribe, incluindo Guiana, Trinidad e Tobago e Jamaica, as relações consensuais entre pessoas do mesmo sexo permanecem criminalizadas, sujeitando indivíduos a penas privativas de liberdade de até cinco anos (GUYANA, 1893; JAMAICA, 1864; TRINIDAD & TOBAG, 1986). Em alguns documentos legais, práticas sexuais entre pessoas do mesmo sexo são classificadas como “buggery”, um termo jurídico arcaico que enquadra tais condutas como “contrárias à ordem natural”, refletindo concepções historicamente moralizadas e estigmatizantes da sexualidade.

Por outro lado, alguns países adotam medidas a fim de reduzir o estigma, o preconceito e a patologização das vivências LGBTQIA+. No México, o crime de “Crimes contra a Orientação Sexual ou Identidade de Gênero das Pessoas” foi incorporado ao Código Penal Federal em abril de 2024 (MÉXICO, 2024), enquanto no Brasil o Conselho Federal de Psicologia proíbe formalmente essa prática entre profissionais da saúde mental (BRASIL, 1999). No entanto, em muitas regiões, os mecanismos de regulamentação abrangente e de fiscalização permanecem insuficientes, permitindo a persistência dessas práticas.

Na América Latina como um todo, o reconhecimento legal das relações entre pessoas do mesmo sexo expandiu-se de forma significativa nas últimas duas décadas, embora com marcante heterogeneidade entre os países. O casamento entre pessoas do mesmo sexo é plenamente legal na maioria das nações da América do Sul, incluindo Argentina, Brasil, Colômbia, Chile, Uruguai e, mais recentemente, o México em nível federal, refletindo uma tendência regional em direção à igualdade legal. Ainda assim, alguns países não oferecem qualquer forma de reconhecimento jurídico a essas uniões, evidenciando desigualdades persistentes na proteção legal ao longo da região. Os dados utilizados para essa classificação foram derivados do banco de dados global da ILGA sobre leis de casamento e união civil (ILGA, 2023).

As tecnologias de reprodução assistida (TRA), incluindo a inseminação intrauterina e o método de Recepção de Oócitos da Parceira (ROPA), ampliaram as possibilidades reprodutivas para MSM e pessoas trans (Okano *et al.*, 2023). No entanto, o acesso a esses serviços permanece desigual na América Latina. Países como Argentina, Colômbia e Uruguai operam sob marcos regulatórios mais inclusivos, que permitem o acesso à reprodução assistida para casais femininos do mesmo sexo com menores restrições legais. Em contraste, jurisdições como Peru e Paraguai mantêm normativas restritivas, ambíguas ou inexistentes, que acabam por limitar ou impedir o acesso equitativo a esses serviços. Essas disparidades refletem inconsistências legais e institucionais mais amplas no reconhecimento dos direitos reprodutivos de minorias sexuais e de gênero em toda a região, conforme documentado no banco de dados global da ILGA (ILGA, 1978).

O Brasil permanece como o único país da América Latina que estabeleceu regulamentações formais específicas para a oferta de técnicas de reprodução assistida à população SGD, proporcionando maior clareza jurídica quando comparado às abordagens fragmentadas ou ausentes observadas em outros países da região (BRASIL, 2022).

Saúde mental e acesso aos serviços de saúde

O modelo de “Estresse de Minorias”, proposto por Meyer (2003), oferece um arcabouço conceitual fundamental para a compreensão dos impactos na saúde mental vivenciados por populações SGD. De forma central, não é a identidade em si que produz sofrimento, mas sim os determinantes sociais e estruturais que geram estigma e exclusão. Esses fatores englobam componentes externos e internos, incluindo a exposição recorrente à discriminação, à violência física e psicológica, à exclusão social, ao estigma internalizado e ao medo de rejeição, inclusive no ambiente familiar, bem como a evasão escolar e a invisibilidade institucional e histórica. O acesso limitado a serviços de saúde qualificados reforça ainda mais esse ciclo de vulnerabilidade e sofrimento (Meyer, 2003).

As iniquidades em saúde observadas são parcialmente atribuídas ao acesso inadequado aos serviços de saúde e à insuficiente formação profissional. Por exemplo, Mayfield *et al.* (2017) relataram que profissio-

nais em formação na atenção primária se sentiam significativamente menos confortáveis ao realizar a anamnese sexual de pacientes SGD, especialmente quando a expressão de gênero era não conforme (Mayfield *et al.*, 2017). Essa falta de preparo entre profissionais de saúde pode resultar tanto em formas explícitas quanto sutis de preconceito (microagressões), afetando negativamente a percepção dos pacientes sobre o cuidado recebido. Tais fatores constituem barreiras relevantes à oferta de atenção integral à saúde. Profissionais de saúde devem reconhecer que suas atitudes e conhecimentos sobre identidade e expressão de gênero podem impactar diretamente a qualidade do cuidado prestado a essas pessoas e a seus familiares.

Diante desse cenário, torna-se urgente a implementação de protocolos de saúde mental afirmativos e inclusivos, a promoção de capacitação profissional contínua com ênfase em inclusão e escuta qualificada, a criação de ambientes acolhedores, o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas aos desafios enfrentados por populações SGD que integrem dimensões psicológicas, sexuais e sociais, bem como a incorporação de práticas centradas na pessoa na atenção primária e o fortalecimento da relação profissional-paciente, da comunicação aberta e do engajamento comunitário.

Conclusão

As persistentes iniquidades em saúde enfrentadas por pessoas SGD na América Latina são sustentadas por uma complexa interação entre estigma, desigualdades legais e invisibilidade de dados. A incorporação de referenciais de estresse de minorias no planejamento em saúde pública é fundamental para o desenvolvimento de intervenções que abordem tanto os determinantes biológicos quanto os estruturais da saúde.

Referências

- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG Committee Opinion No. 525: health care for lesbians and bisexual women. *Obstetrics & Gynecology*, v. 119, n. 5, p. 1077–1080, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182564991>.
- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG Committee Opinion No. 823, Health Care for Transgender and Gender Diverse Individuals: correction. *Obstetrics & Gynecology*, v. 139, n. 2, p. 345, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004684>.
- BALÁN, I. C. *et al.* High prevalence of substance use among men who have sex with men in Buenos Aires, Argentina: implications for HIV risk behavior. *AIDS and Behavior*, v. 17, n. 4, p. 1296–1304, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-012-0377-9>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022. 160 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2026.
- BUDHWANI, H. *et al.* Transgender women in Dominican Republic: HIV, stigma, substances, and sex work. *AIDS Patient Care and STDs*, v. 35, n. 12, p. 488–494, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1089/apc.2021.0127>.
- CÁRCAMO, C. P. *et al.* Prevalences of sexually transmitted infections in young adults and female sex workers in Peru: a national population-based survey. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 12, n. 10, p. 765–773, 2012. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70144-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70144-5).
- CERECERO-GARCÍA, D. *et al.* Profiles of depressive symptoms among men who have sex with men and transgender women during the COVID-19 outbreak in Mexico: a latent class analysis. *Frontiers in Public Health*, Lausanne, v. 9, art. 598921, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.598921>.
- CHUM, A. *et al.* Disparities in suicide-related behaviors across sexual orientations by gender: a retrospective cohort study using linked health administrative data. *The American Journal of Psychiatry*, v. 180, n. 9, p. 660–667, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20220763>.

COCHRAN, S. D. Emerging issues in research on lesbians' and gay men's mental health: does sexual orientation really matter? *American Psychologist*, v. 56, n. 11, p. 931–947, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.11.931>.

COELHO, D. R. A. et al. Mental health outcomes among travestis and transgender women in Brazil: a literature review and a call to action for public health policies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 22, n. 7, art. 977, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph22070977>.

COLEMAN, E. et al. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, v. 23, supl. 1, p. S1–S259, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). *Resolução CFM nº 2.320/2022*: adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 107, 20 set. 2022. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2320_2022.pdf. Acesso em: 20 jul. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). *Resolução CFP nº 001/99, de 22 de março de 1999*: estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual. Brasília, DF: CFP, 1999. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf. Acesso em: 1 dez. 2025.

DANEL, I.; KUROWSKI, C.; SAXENIAN, H. *Brasil: enfrentando o desafio das doenças não transmissíveis*. Washington, DC: Banco Mundial, 2005. (Relatório nº 32576-BR). Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/786651468015574158/pdf/446880PORTUGUE101181BR1NCD01PUBLIC1.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2026.

DAVIS, D. A. et al. Interpersonal violence victimization, HIV-related behaviours and STIs among adult, urban Indigenous and non-Indigenous gay, bisexual and other men who have sex with men in Guatemala. *Culture, Health & Sexuality*, v. 24, n. 11, p. 1531–1547, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691058.2021.1974948>.

DE BLOK, C. J. et al. Mortality trends over five decades in adult transgender people receiving hormone treatment: a report from the Amsterdam cohort of gender dysphoria. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, v. 9, n. 10, p. 663–670, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(21\)00185-6](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(21)00185-6).

DILLEY, J. A. et al. Demonstrating the importance and feasibility of including sexual orientation in public health surveys: health disparities in the Pacific Northwest. *American Journal of Public Health*, v. 100, n. 3, p. 460–467, 2010. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.130336>.

ERRÁZURIZ, A. et al. Prevalence of depressive disorder in the adult population of Latin America: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Regional Health – Americas*, v. 26, art. 100587, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100587>.

FROLA, C. E. et al. Home-based HIV testing: using different strategies among transgender women in Argentina. *PLOS ONE*, v. 15, n. 3, e0230429, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230429>.

GLINTBORG, D. et al. Mental and physical health among Danish transgender persons compared with cisgender persons. *JAMA Network Open*, v. 8, n. 4, e257115, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.7115>.

GMELIN, J.-O. H. et al. Increased risks for mental disorders among LGB individuals: cross-national evidence from the World Mental Health Surveys. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 57, n. 11, p. 2319–2332, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02320-z>.

GONÇALVES, L. M. S. et al. Access to healthcare for trans, travestis, and gender-diverse people in Latin America: a scoping review. *Frontiers in Public Health*, Lausanne, v. 13, art. 1710952, 2026. DOI:

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1710952>.

GRINSZTEJN, B. et al. Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil. *The Lancet HIV*, v. 4, n. 4, p. e169–e176, 2017. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(17\)30015-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30015-2).

GUERRAS, J.-M. et al. Comparison of polydrug use prevalences and typologies between men who have sex with men and general population men, in Madrid and Barcelona. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 21, art. 11609, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111609>.

GUYANA. *Criminal Law (Offences) Act, chapter 8:01*. Georgetown: Laws of Guyana, 1893. Disponível em: [https://database.ilga.org/api/downloader/download/1/GY%20-%20LEG%20-%20Criminal%20Law%20\(Offences\)%20Act%20\(1893\)%20-%20OR\(en\).pdf](https://database.ilga.org/api/downloader/download/1/GY%20-%20LEG%20-%20Criminal%20Law%20(Offences)%20Act%20(1893)%20-%20OR(en).pdf). Acesso em: 20 jul. 2026.

HEMBREE, W. C. et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 102, n. 11, p. 3869–3903, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>.

HOTTES, T. S. et al. Lifetime prevalence of suicide attempts among sexual minority adults by study sampling strategies: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health*, v. 106, n. 5, p. e1–e12, 2016. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303088>.

ILGA WORLD. *ILGA World maps*. Geneva: ILGA World, 2023. Disponível em: <https://ilga.org/ilga-world-maps/>. Acesso em: 8 jul. 2025.

JAMAICA. *Offences Against the Person Act*. Kingston: Government of Jamaica, 1864. Disponível em: [https://database.ilga.org/api/downloader/download/1/JM%20-%20LEG%20-%20Offences%20Against%20the%20Person%20Act%20\(1864\)%20-%20OR-OFF\(en\).pdf](https://database.ilga.org/api/downloader/download/1/JM%20-%20LEG%20-%20Offences%20Against%20the%20Person%20Act%20(1864)%20-%20OR-OFF(en).pdf). Acesso em: 20 jul. 2026.

LEITE, B. O. et al. Association between in-country migration and HIV infection among transgender women from northeastern Brazil: a respondent-driven sampling survey. *BMC Public Health*, v. 24, n. 1, art. 589, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17956-6>.

LISBOA, C.; STUARDO, V.; FOLCH, C. Sexualized drug use among gay men and other men who have sex with men in Latin America: a description of the phenomenon based on the results of LAMIS-2018. *PLOS ONE*, v. 18, n. 10, e0287683, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287683>.

MALTA, M. et al. Addressing discrimination and violence against lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer (LGBTQ) persons from Brazil: a mobile health intervention. *BMC Public Health*, v. 23, n. 1, art. 2069, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16857-4>.

MAYFIELD, J. J. et al. Beyond men, women, or both: a comprehensive, LGBTQ-inclusive, implicit-bias-aware, standardized-patient-based sexual history taking curriculum. *MedEdPORTAL*, v. 13, art. 10634, 2017. DOI: https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10634.

MEADS, C.; MOORE, D. Breast cancer in lesbians and bisexual women: systematic review of incidence, prevalence and risk studies. *BMC Public Health*, v. 13, art. 1127, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1127>.

MÉXICO. *Decreto por el que se adicionan un artículo 209 Quintus al Código Penal Federal y un artículo 465 Ter a la Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación, Ciudad de México, 7 jun. 2024. Disponível em: https://www.diputados.gob.mx/sedia/biblio/prog_leg/Prog_leg_LXV/262_DOJ_07jun24.pdf. Acesso em: 1 dez. 2025.

MEYER, I. H. Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, v. 36, n. 1, p. 38–56, 1995. DOI: <http://doi.org/10.2307/2137286>.

MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, v. 129, n. 5, p. 674–697, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>.

NISHIMURA, H. et al. HPV self-sampling for cervical cancer screening: a systematic review of values and preferences. *BMJ Global Health*, v. 6, n. 5, e003743, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003743>.

OKANO, S. H. P.; BRAGA, G. C.; VIEIRA, C. S. Cuidados reprodutivos para a pessoa transgênero: do planejamento gestacional ao puerpério: uma revisão narrativa. *Femina*, v. 51, n. 4, p. 250–256, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/10/1512404/femina-2022-514-250-256.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2026.

OKANO, S. H. P. et al. A review on cervical cancer screening in transgender men: what are the particularities of this approach? *Transgender Health*, v. 11, n. 4, 229–235.p. 1–9, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1089/trgh.2023.0219>.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *X Ad Hoc Meeting of the PAHO Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-Preventable Diseases, 31 May 2023*: virtual meeting report. Washington, DC: PAHO, 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57896>. Acesso em: 20 jul. 2026.

RAFAEL, R. M. R. et al. Prevalence and factors associated with suicidal behavior among trans women in Rio de Janeiro, Brazil. *PLOS ONE*, v. 16, n. 10, e0259074, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259074>.

RASTOGI, A. et al. *Health and well-being: a report of the 2022 U.S. Transgender Survey*. Washington, DC: Advocates for Transgender Equality, 2025. Disponível em: https://transequality.org/sites/default/files/2025-06/USTS_2022Health%26WellbeingReport_WEB.pdf. Acesso em: 20 jul. 2026.

REISNER, S. L. et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*, v. 388, n. 10042, p. 412–436, 2016. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X).

REISNER, S. L. et al. Co-occurring psychosocial conditions are associated with increased HIV acquisition and transmission risk among young transgender women in Lima, Peru. *Scientific Reports*, v. 15, n. 1, art. 15577, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-99933-6>.

ROBINSON, K. et al. Lesbian and bisexual women’s gynaecological conditions: a systematic review and exploratory meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, v. 124, n. 3, p. 381–392, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14414>.

RODRÍGUEZ-MADERA, S. L. From necropraxis to necroresistance: transgender experiences in Latin America. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 37, n. 11–12, p. NP9115–NP9143, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260520980393>.

SABIDÓ, M. et al. Sexual violence against men who have sex with men in Brazil: a respondent-driven sampling survey. *AIDS and Behavior*, v. 19, n. 9, p. 1630–1641, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1016-z>.

SEMPLE, S. J. et al. Correlates of sexual violence among men who have sex with men in Tijuana, Mexico. *Archives of Sexual Behavior*, v. 46, n. 4, p. 1011–1023, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0747-x>.

SILVA-SANTISTEBAN, A. et al. HIV prevention among transgender women in Latin America: implementation, gaps and challenges. *Journal of the International AIDS Society*, v. 19, supl. 2, art. 20799, 2016. DOI: <https://doi.org/10.7448/IAS.19.3.20799>.

SOUZA, M. H. T. et al. Violência pós-morte contra travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, e00141320, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102->

311X00141320.

SPIZZIRRI, G. et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Scientific Reports*, v. 11, n. 1, art. 2240, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>.

STUTTERHEIM, S. E. et al. The worldwide burden of HIV in transgender individuals: an updated systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, v. 16, n. 12, e0260063, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260063>.

SUNG, H. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 71, n. 3, p. 209–249, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.

THE TREVOR PROJECT. *Navigating LGBTQ+ identities and religion*. West Hollywood: The Trevor Project, 21 ago. 2021. Disponível em: <https://www.thetrevorproject.org/resources/article/navigating-lgbtq-identities-and-religion/>. Acesso em: 20 jul. 2026.

TRINIDAD AND TOBAGO. *Sexual Offences Act, 1986, as amended in 2000*. Port of Spain: Government of Trinidad and Tobago, 2000. Disponível em: [https://database.ilga.org/api/downloader/download/1/TT%20-%20LEG%20-%20Sexual%20Offences%20Act%20\(1986\)%20As%20amended%202000%20-%20OR-OFF\(en\).pdf](https://database.ilga.org/api/downloader/download/1/TT%20-%20LEG%20-%20Sexual%20Offences%20Act%20(1986)%20As%20amended%202000%20-%20OR-OFF(en).pdf). Acesso em: 1 dez. 2025.

UNAIDS. *UNAIDS terminology guidelines*. Geneva: UNAIDS, 2015. Disponível em: <https://www.aidsdata-hub.org/sites/default/files/resource/unais-terminology-guidelines-2015.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2026.

VAN ZIJVERDEN, L. M. et al. Cardiovascular disease in transgender people: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Endocrinology*, v. 190, n. 2, p. S13–S24, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1093/ejendo/lvad170>.

WINTER, S. et al. Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*, v. 388, n. 10042, p. 390–400, 2016. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8).

WORKOWSKI, K. A. et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, Atlanta, v. 70, n. 4, p. 1–187, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7004a1>.

ZEA, M. C. et al. Experiences of violence and mental health outcomes among Colombian men who have sex with men (MSM) and transgender women. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 37, n. 13–14, p. NP11991–NP12013, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260521997445>.

Recebido em: 15/03/2026

Aprovado em: 16/06/2026