

Sumário executivo

População LGBTQIA+: diversidade, direitos e acesso a serviços de saúde no Brasil

Realização:



Instituto Matizes

Apoio:

ORGANON

O estudo “**População LGBTQIA+: diversidade, direitos e acesso a serviços de saúde no Brasil**” apresenta um panorama sobre a garantia de direitos e acesso a serviços de saúde para pessoas LGBTQIA+, especialmente ao longo da última década, a partir de um **amplo mapeamento de compromissos, políticas públicas e ações sobre o tema, bem como do levantamento de dados, informações e relatos de experiências.**

As evidências e análises auxiliam a compor um cenário sobre o status da saúde de pessoas LGBTQIA+, sobretudo levando em consideração as particularidades das diversas identidades. Foram mapeados e analisados dados governamentais, quando disponíveis, publicações oficiais e documentos técnicos, dados e informações produzidos por organizações da sociedade civil que atuam no campo dos direitos LGBTQIA+, bem como materiais provenientes do campo jornalístico. A pesquisa se valeu, ainda, de entrevistas semiestruturadas com especialistas, ativistas e profissionais.

Consideram-se marcos internacionais como o Plano de Ação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (1994), o Consenso de Montevideu (2013) e a Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável (2015).

O estudo aponta inicialmente para uma **vinculação histórica entre abordagens de saúde para população LGBTQIA+ e a chegada da epidemia de HIV/Aids a partir dos anos de 1980**, quando o mundo passava a enfrentar novos desafios relacionados à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e ao combate às discriminações. No Brasil, a chegada da epidemia de HIV/Aids aconteceu paralelamente ao estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo um contexto em que uma das primeiras necessidades colocadas ao SUS fosse justamente a de enfrentar o aumento dos casos de HIV e de ofertar tratamento a pessoas que passavam a viver com o vírus. Ao longo dos anos, ainda que a promoção da prevenção e tratamento de IST/HIV tenha sido importante para a população LGBTQIA+, também passou a ser uma demanda social que os **serviços de saúde pudessem ir além da focalização nas questões em torno da sexualidade e das IST, de modo a incluir uma atenção à saúde de modo integral.**

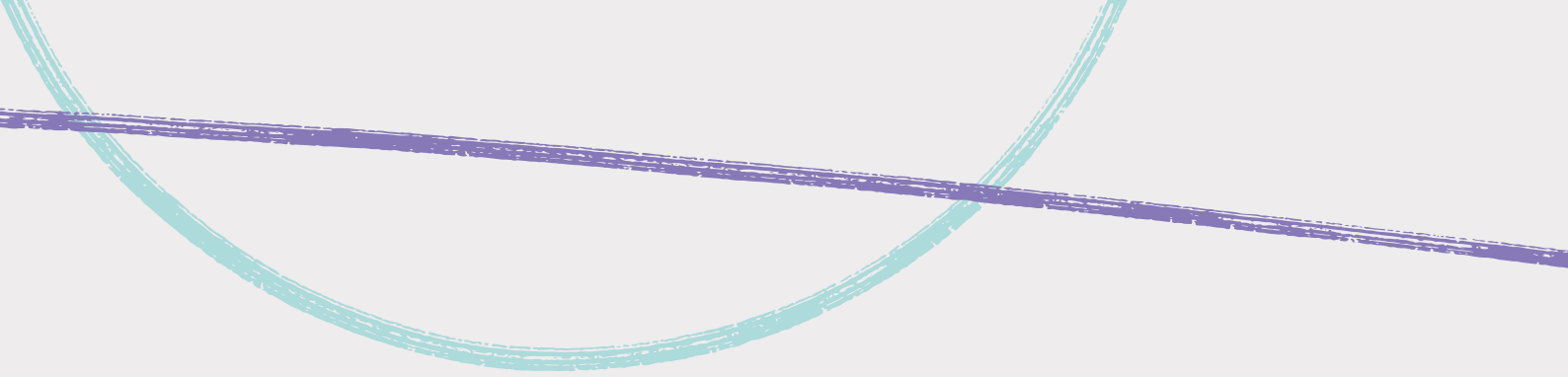
A perspectiva de “saúde integral” visa assegurar que todas as pessoas sejam consideradas em sua integralidade, contemplando também questões que envolvam condições sanitárias, geográficas, demográficas, alimentares e sociais em que estão inseridas e que são indissociáveis da saúde da população. Sendo também um dos princípios do SUS, a integralidade no âmbito da atenção à saúde demanda um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, além da atuação de equipes interdisciplinares, prestando serviços de forma contínua às pessoas em seus contextos - como indicado na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais¹.

1 https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

● ● ●

A publicação traz uma **linha do tempo com os principais marcos normativos e programáticos federais que versam sobre direitos e saúde LGBTQIA+**. Em meados dos anos 2000, o Brasil passou a contar com projetos, programas e eventos na área da saúde que, embora não voltados especificamente a pessoas LGBTQIA+, buscaram contemplar suas demandas e necessidades. Foi o caso da 13ª Conferência Nacional de Saúde (2007), cujo relatório apresentou propostas que tratavam da população LGBTQIA+. Para além da área da saúde, também foram marcos diretos o Programa “Brasil Sem Homofobia” (2004), que apresentou como princípio a inclusão da perspectiva de não discriminação por orientação sexual nas políticas públicas federais, a realização da 1ª Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2008), em que 569 delegados(as) trouxeram propostas para garantir a cidadania a esse grupo nas políticas públicas, e o terceiro Plano Nacional de Direitos Humanos (2009), que também trouxe questões diretamente voltadas aos direitos LGBTQIA+.

Nesse contexto, em 2011, a Portaria 2.836 do Ministério da Saúde instituiu, no âmbito do SUS, a **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT)**, que considerou a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes sociais da saúde e promoveu questões práticas importantes, como a inclusão dos campos “nome social”, “orientação sexual” e “identidade de gênero” na Ficha de Notificação de Violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DataSUS/MS) e a inclusão de um campo para preenchimento de violência motivada por homofobia, lesbofobia e transfobia. A política esteve acompanhada pelo I Plano Operativo (2012-2015) e, posteriormente, pelo II Plano Operativo (2017-2019) da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Sistema Único de Saúde, reforçados também pelas duas conferências nacionais subsequentes, a 2ª e a 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT, ocorridas em 2011 e 2016, respectivamente.




Desde o estabelecimento da **Política Nacional de Saúde Integral LGBT**, que buscou orientar profissionais de saúde sobre a necessidade de um atendimento sensível e respeitoso às questões de gênero e orientação sexual, foram várias as conquistas observadas nos últimos anos, incluindo a elaboração e atualização de protocolos do Ministério da Saúde na atenção às pessoas LGBTQIA+, a publicação de normativas para a utilização do nome social na administração pública, a ampliação da rede de ambulatórios e serviços especializados em pessoas trans, incluindo procedimentos com hormonioterapia e cirurgias de afirmação de gênero, e, mais recentemente, também a criação de programas em empregabilidade e geração de renda, os quais incidem diretamente sobre a qualidade de vida, o acesso à saúde integral e a garantia de direitos de pessoas LGBTQIA+.

Vários desafios também estão entre os achados do estudo. Entre eles, a insuficiência de dados oficiais atualizados sobre a população LGBTQIA+. No geral, tem sido em pesquisas de saúde que internacionalmente a informação sobre população LGBTQIA+ vem sendo coletada de modo mais evidente, além das pesquisas provenientes de organizações não-governamentais e coletivos voltados aos direitos dessa população, que têm cumprido papel significativo nas informações disponíveis. Contudo, tendem a ser pesquisas amostrais e sem a abrangência necessária para a coleta de informações quantitativas em âmbito nacional. Ademais, também foram verificados gargalos nas bases de dados em saúde, com inconsistências e/ou dificuldades de inserção de informações no campo dos sistemas de registro e fluxos.

Além da pouca disponibilidade de dados e informações, também foram identificados desafios relacionados a barreiras de acesso e à qualidade na atenção à saúde, englobando a centralização territorial da atenção à saúde LGBTQIA+ no país, o pouco preparo de profissionais e serviços para responder às necessidades e expectativas dessa população, a recorrência de abordagens pouco acolhedoras ou sensíveis aos direitos dessa população, incluindo relatos de não respeito a identidades de gênero e suas corporalidades, o tratamento discriminatório e/ou constrangedor, assim como falhas no cumprimento de normativas e portarias do Ministério da Saúde.

Foram observadas, por exemplo, limitações no acesso ao planejamento reprodutivo e na orientação sobre métodos contraceptivos com o devido conhecimento e abordagem adequada a esse público (ex: homens trans); a dificuldade de acesso à reprodução assistida e outras tecnologias reprodutivas, ainda pouco acessíveis no SUS e nem sempre com abordagem sensível às necessidades LGBTQIA+; pré-natal e parto pouco sensível a famílias não-heteronormativas (ex: mulheres em casais homoafetivos); a recorrência de cirurgias desnecessárias e precoces em bebês e crianças intersexo no país; e índices de depressão já diagnosticada por profissionais mais elevados em pessoas bissexuais, lésbicas e gays, se comparados a pessoas heterossexuais.



O estudo aponta, nesse contexto, para a necessidade de fortalecimento dos compromissos brasileiros com pessoas LGBTQIA+, bem como para a ampliação de esforços no sentido de políticas públicas mais eficazes, intersetoriais, abrangentes e capazes de promover autonomia e dignidade para esta população, contemplando também suas intersecções de raça, renda, origem, idade e outras.

Panorama em Saúde e Direitos LGBTQIA+

Dados Gerais de População

- Informações oficiais sobre pessoas LGBTQIA+ passam a constar de pesquisas como **a Contagem Populacional de 2007 e o Censo de 2010, que inseriram a variável “cônjuges do mesmo sexo”**.
- A **Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2019**, identificou 94,8% das pessoas participantes com a orientação heterossexual, 1,2% homossexual, 0,7% bissexual, 1,1% não sabia sua orientação sexual, 2,3% não quiseram responder e 0,1% com outra orientação sexual².
- Entre 2013 e 2021, o Brasil registrou 59.620 uniões entre pessoas do mesmo gênero³. **O país bateu recorde de uniões homoafetivas em 2022, com mais de 11 mil registros**, segundo dados do Registro Civil (IBGE)⁴.

Saúde Sexual e Reprodutiva

- Entrevistas indicaram **um acesso limitado à educação em sexualidade** e a necessidade de ampliar as discussões sobre consentimento e relações respeitadas.
- Cerca de **78,13% dos homens trans e pessoas transmasculinas participantes de pesquisa sobre transparência e que já haviam gestado não havia planejado a gravidez**; 28,12% das pessoas acessadas tiveram sua identidade de gênero desrespeitada durante a gestação (2022)⁵.
- No que tange à gestação de mulheres lésbicas e contextos familiares, **9,76% das mulheres lésbicas participantes do estudo Lesbocenso tinham filhos**; 12,57% delas haviam realizado inseminação artificial (2022)⁶. Sobre a ocorrência de alguma forma de discriminação durante a gestação, parto ou puerpério, **9,64% disseram ter sofrido lesbofobia**.
- O **acesso a serviços de reprodução assistida é ainda escasso**, sendo a maioria desses serviços ofertados por clínicas privadas e concentradas no Sul e Sudeste do país, nem sempre com abordagens sensíveis às necessidades da população LGBTQIA+⁷.
- Entrevistas apontaram para a **importância de que políticas de saúde considerem as necessidades de planejamento reprodutivo e eventos obstétricos como parte dos cuidados a serem adotados para o público LGBTQIA+**.

2 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões](#). IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. 113p. Acesso em maio 2023.

3 Almeida, Daniella. [Casamentos homoafetivos no Brasil aumentam 149% em nove anos](#). Agência Brasil, Brasília, 2023. Acesso em fevereiro 2024.

4 IBDFAM: [Brasil bate recorde de casamentos homoafetivos](#). Acesso em setembro 2024.

5 Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT). Gravidez, Aborto e Parentalidade nas Transmasculinidades:

um estudo de caso das políticas, práticas e experiências discursivas. [Dossiê gravidez, aborto e parentalidades nas transmasculinidades](#). REBEH, vol. 6, n. 19, Cuiabá/Mato Grosso, 2023. Acesso em dezembro 2023.

6 Liga Brasileira de Lésbicas e Associação Lésbica Feminista de Brasília – Coturno de Vênus. [1º Lesbocenso Nacional: Mapeamento de Vivências Lésbicas no Brasil](#). LBL e Coturno de Vênus, 2022. Acesso em maio 2023.

7 Fundo de População das Nações Unidas. [Reprodução assistida e direitos: panorama, desafios e recomendações para políticas públicas no Brasil](#). [pesquisa e conteúdo] Cíntia Engel. Brasília, DF: UNFPA, 2024. Acesso em março 2024.

“Quando há atendimento de pessoas em processo de hormonização, é importante checar a escolha, checar se tem um desejo gestacional ou não. Mas o tema fica muito longe dessas pessoas. Há barreiras de constrangimento diante da falta de treinamento profissional, então os acessos a serviço são barrados por constrangimento, falta de sensibilização e conhecimento.”

Fala de um dos interlocutores do estudo

IST / HIV / AIDS

- **Entre 2012 e 2022, o Brasil registrou queda de 25,5% no coeficiente de mortalidade por aids, que passou de 5,5 para 4,1 óbitos por 100 mil habitantes⁸.**
- Das cerca de 1 milhão de pessoas vivendo com HIV no Brasil, em 2022, 90% delas tiveram acesso ao diagnóstico, 81% estavam em antirretroviral e, de todas as pessoas em tratamento, 95% tinham carga viral indetectável⁹.
- Em 2022, dos **43.403 novos casos registrados de infecção por HIV**, cerca de 73,6% foram entre homens e 26,3% entre mulheres. **No que tange às práticas sexuais, 54,3% eram homens que fazem sexo com homens; em relação à raça/cor, 62,8% do total de casos foi entre pessoas pretas e pardas¹⁰.**
- Desde 2018, mais de 201 mil pessoas iniciaram o uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). **Em 2024, o perfil das pessoas usuárias de PrEP foi de 81.4% homens gays e outros HSH cis, 7,2% homens heterossexuais cis, 6,1% mulheres cis, 2,9% mulheres trans, 1,6% homens trans e 0,5% pessoa não binária¹¹.**
- No que tange às mulheres lésbicas, 14,86% delas indicaram que já tiveram alguma IST. Sobre a testagem para HIV, 61,68% das mulheres lésbicas disseram ter realizado o teste, enquanto 37,26% não o fizeram - segundo o Lesbocenso¹².

8 Ministério da Saúde. [Brasil registra queda de óbitos por aids, mas doença ainda mata mais pessoas negras do que brancas](#). Acesso em agosto 2024.

9 Laboissière, Paula. [HIV: Brasil cumpre meta de pessoas em tratamento antirretroviral](#). Agência Brasil, 2023. Acesso em dezembro 2023.

10 Ministério da Saúde. [Panorama Epidemiológico e Respostas ao HIV e à Aids em 2023](#). Acesso em setembro 2024.

11 Brasil. Ministério da Saúde. Painel de monitoramento da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Publicado em 2022, atualizado em 2024. Acesso em setembro 2024.

12 Liga Brasileira de Lésbicas e Associação Lésbica Feminista de Brasília - Coturno de Vênus. [1º Lesbocenso Nacional: Mapeamento de Vivências Lésbicas no Brasil](#). Relatório Descritivo 1ª Etapa (2021-2022). LBL e Coturno de Vênus, 2022. Acesso em maio 2023.

Saúde Mental

- A **prevalência de depressão** já diagnosticada por profissionais, em 2019, foi superior em pessoas bissexuais, 20,1%, e em lésbicas e gays, 13,2%, se comparada aos diagnósticos para pessoas heterossexuais, 10,1%¹³.
- Em 2020, a maior dificuldade enfrentada por pessoas LGBTQIA+ na pandemia de Covid-19, para 42,7% dos respondentes, foi a piora da saúde mental¹⁴.

Curso de vida LGBTQIA+

- Pouco mais de 2 em cada 10 escolas informaram, em 2021, ter **projetos sobre enfrentamento à LGBT+fobia**¹⁵.
- Apenas 8 estados orientavam as escolas a oferecerem **educação em sexualidade** em 2022¹⁶.
- **Pessoas LGBTQIA+ acima de 50 anos enfrentam maiores dificuldades no acesso ao sistema de saúde público e privado.** Entre a população LGBTQIA+ e negra nesta idade, as dificuldades e limitações no acesso à saúde é maior, 41%, quando comparadas às pessoas brancas, 29% (2022)¹⁷.

Políticas Socioassistenciais

- Em 2022, **97,5% dos Centros de Referência Especializados para População em situação de rua (Centro Pop) informaram que realizaram atendimento para a população LGBTQIA+**¹⁸.
- Cerca de 37,6% dos Centros Pop reportaram que seus profissionais participaram de capacitações sobre população LGBTQIA+, orientação sexual e identidade de gênero¹⁹.

13 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões](#). IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. 113p. Acesso em maio 2023.

14 VoteLGBT. [Diagnóstico LGBTI+ na pandemia: Desafios da comunidade LGBT+ no contexto de isolamento social em enfrentamento à pandemia de Coronavírus](#). Col. Box1824, 2020. Acesso em fevereiro 2024.

15 Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). [Relatório de resultados do SAEB 2021: Contexto educacional e resultados em língua portuguesa e matemática para o 5º e 9º anos do ensino fundamental e séries finais do ensino médio](#). Vol. 1. Brasília, DF: Inep, 2023. Acesso em janeiro 2024.

16 Cruz, Agnes Sofia Guimarães. [Apenas 3 estados no Brasil orientam escolas a terem disciplinas sobre educação sexual](#). Gênero e Número, 2022. Acesso em dezembro 2023.

17 Crenitte, Milton Roberto Furst, et al. [Transforming the invisible into the visible: disparities in the access to health in LGBT+ older people](#). Clinics, v. 78, 2023. Acesso em fevereiro 2024.

18 Dados do [Censo SUAS \(2022\)](#) coletados por meio de um formulário eletrônico. É realizado anualmente desde 2007, por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI).

19 Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. [Painel de Monitoramento do ObservaDH para LGBTQIA+](#). Acesso em janeiro 2024.

Políticas, Equipamentos e Serviços de Saúde

- **23% das pessoas LGBTQIA+ reportaram sempre enfrentar dificuldades em serviços de saúde**, com maior incidência entre 35-44 anos e pessoas 60+ (2022)²⁰.
- **24,98% das lésbicas reportaram já terem sofrido algum tipo de violência e discriminação em atendimentos ginecológicos** por serem lésbicas/sapatão; **72,94% delas apontaram ter receio ou constrangimento em revelar sua orientação sexual** em um atendimento de saúde (2022)²¹.
- Em 2024, foi lançado o **Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES-PopTrans)**, visando ampliar e qualificar o acesso da população trans à Atenção Especializada no SUS. A rede de atenção especializada para pessoas trans conta com o registro de 10 serviços hospitalares habilitados para a realização do Processo Transexualizador, mais outros 12 serviços de ambulatórios e cerca de 104 iniciativas locais em funcionamento²².

População Intersexo

- No que tange à população intersexo, o fato de a condição intersexo ainda ser classificada, no campo médico, como “indefinição do sexo” leva a **cirurgias “corretivas” e que podem ser consideradas cirurgias arbitrárias e precoces às quais as crianças intersexo são submetidas, segundo o movimento intersexo**. Uma das causas para tantas cirurgias desse tipo seria uma lacuna de normativas que assegurem os direitos das pessoas intersexo no SUS²³.
- A 17ª Conferência Nacional de Saúde (2023) trouxe a proposta de revisões nos protocolos vigentes, os quais costumam seguir a Resolução 1.664/2003 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que indica a realização de cirurgias em crianças intersexo, considerando a condição como uma “urgência biológica e social”. **A Conferência propôs o fim de cirurgias desnecessárias em bebês intersexo no país e a previsão de campanhas contra a patologização e a invisibilidade de pessoas intersexo nos serviços de saúde e na sociedade como um todo**²⁴. Além disso, **também o Ministério Público Federal**, a partir da densa **Recomendação 12/2024**²⁵, recomendou ao CFM a revogação da referida resolução, bem como a não caracterização da intersexualidade como patologia e que não sejam realizados procedimentos cirúrgicos em pessoas intersexo, para fins de conformação aos padrões feminino/masculino, à exceção dos casos em que a intervenção seja necessária à preservação da vida e da saúde da pessoa, até que as mesmas tenham idade ou maturidade suficientes para tomada de decisão própria e informada.

20 All Out, Havaianas e DataFolha. *Pesquisa do Orgulho*. 2022. Acesso em maio 2023.

21 Liga Brasileira de Lésbicas e Associação Lésbica Feminista de Brasília – Coturno de Vênus. *1º Lesbocenso Nacional: Mapeamento de Vivências Lésbicas no Brasil*. LBL e Coturno de Vênus, 2022. Acesso em maio 2023.

22 Brasil. Ministério da Saúde. *Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans - PAES-PopTrans*. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. 2024. Acesso em: 01 fev. 2024.

23 Bichara, Carlos David Carneiro; Rodrigues, Julia Alves Marinho. *Relatório sobre Direitos da População LGBTQIA+ no Brasil*. Observatório Parlamentar da RPU.

24 4º Ciclo da Revisão Periódica Universal. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos e Comissão de Minorias e Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, 2022. Acesso em outubro 2023.

24 Emilia, Thais. *Marco histórico: Aprovação no Congresso Brasileiro reforça a importância da não cirurgia em bebês intersexo*. Abrai, 2024. Acesso em maio 2024.

25 Ministério Público Federal. *Recomendação 12/2024*. Inquérito Civil n. 1.29.000.001753/2020-11. 2024. Acesso em junho 2024.

Violências

- Foram **identificados pelas Secretarias de Segurança Pública, em 2022, 163 homicídios de pessoas LGBTQIA+**. Há subnotificação pelas limitações em identificar de forma mais precisa nos Boletins de Ocorrência os casos de violência letal motivadas contra pessoas LGBTQIA+²⁶.
- **Em 2022, os dados da sociedade civil sobre mortes violentas LGBTQIA+, coletados via jornais e redes sociais e, portanto, também passíveis de limitações, foram de 273 assassinatos**²⁷. Do total, 58,24% das mortes foram de travestis e mulheres transexuais; 35,16% de gays, 2,93% de lésbicas, 2,93% de homens trans e pessoas transmasculinas; 0,37% de pessoas não binárias e 0,37% de outras identidades.
- **Mais de 4 mil denúncias de violações de direitos humanos contra pessoas LGBTQIA+ foram registradas pela Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos** do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, em 2022, correspondendo cerca de 11 denúncias por dia²⁸.
- **Dentre as vítimas de violência registradas nas notificações dos serviços de saúde em 2021, há prevalência de pessoas negras:** travestis negras totalizam 65% do total de vítimas, diante de 31% das travestis brancas; mulheres trans negras são 58% das vítimas, contra 35% das brancas; homens trans negros concentram 56% das ocorrências, contra 40% dos brancos; são negras 55,3% das vítimas homossexuais (homens gays e mulheres lésbicas) e 52,2% das ocorrências entre bissexuais (homens e mulheres)²⁹.

26 Fórum Brasileiro de Segurança Pública. [17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública](#). São Paulo: FBSP, 2023. Acesso em outubro 2023.

27 Observatório de Mortes e Violências LGBTI+ no Brasil. Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil: Dossiê 2022. Acontece Arte e Política LGBTI+; ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais); ABGLT (Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos). Florianópolis, SC; Acontece, ANTRA, ABGLT, 2023. Acesso em fevereiro 2024.

28 Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. [Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos](#). Acesso em fevereiro 2024.

29 Cerqueira, Daniel; Bueno, Samira. [Atlas da violência 2023](#). Brasília: Ipea; FBSP, 2023. Acesso em dezembro 2023.

TEMAS EMERGENTES EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E DIREITOS

População LGBTQIA+: diversidade, direitos e acesso a serviços de saúde no Brasil

Sumário executivo

2024

Confira a versão completa do estudo clicando [aqui](#)

Realização:



Instituto
Matizes

Apoio:

ORGANON