

Cuidado em Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais na Atenção Primária à Saúde

Health Care on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People in Primary Health Care

Atención de Salud de Lesbianas, Gays, Bissexuales, Travestis y Transgénero en la Atención Primaria de Salud

RESUMO

A pesquisa analisa como se organiza o cuidado à população LGBT diante dos desafios impostos pela interiorização das políticas de equidade. Com abordagem qualitativa, foi realizada em nove Unidades de Saúde da Família de um município de pequeno porte no semiárido nordestino. Foram entrevistados 27 profissionais, entre Médicos(as), Enfermeiros(as), Odontólogos(as) e Agentes Comunitários de Saúde, seguido de análise de conteúdo. Três categorias emergiram: Perspectivas em disputas: reconhecimento de direitos e movimentos anti gênero; Zonas de objetificação dos corpos LGBT na ótica dos(as) profissionais e A incompletude da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Corpos LGBTs são ininteligíveis para a maioria dos profissionais de saúde, os quais relatam reduzir a prática do cuidado ao HIV. A implementação da PNSI-LGBT em nível municipal deve considerar os fatores culturais e históricos do contexto em que os profissionais estão inseridos.

DESCRIPTORIOS: Atenção Primária à Saúde; Minorias Sexuais e de Gênero; Equidade em saúde.

ABSTRACT

The research analyzes how care for the LGBT population is organized in the face of the challenges imposed by the internalization of equity policies. With a qualitative approach, it was carried out in nine Family Health Units in a small municipality in the northeastern semiarid. 27 professionals were interviewed, including Doctors, Nurses, Dentists and Community Health Agents, followed by content analysis. Three categories emerged: Perspectives in disputes: recognition of rights and anti-gender movements; Areas of objectification of LGBT bodies from the perspective of professionals and The incompleteness of the National Policy for Integral Health LGBT. LGBT bodies are unintelligible to most health professionals, who report reducing the practice of HIV care. The implementation of PNSI-LGBT at the municipal level must consider the cultural and historical factors of the context in which the professionals are inserted.

DESCRIPTORS: Primary Health Care; Sexual and Gender Minorities; Health Equity.

RESUMEN

La investigación analiza cómo se organiza el cuidado hacia la población LGBT frente a los desafíos impuestos por la interiorización de las políticas de equidad. Con un enfoque cualitativo, se llevó a cabo en nueve Unidades de Salud de la Familia de un municipio de pequeño porte en el semiárido del noreste brasileño. Se entrevistaron 27 profesionales, entre médicos(as), enfermeros(as), odontólogos(as) y agentes comunitarios de salud, seguido de un análisis de contenido. Emergieron tres categorías: Perspectivas en disputa: reconocimiento de derechos y movimientos antigénero; Zonas de abyección de los cuerpos LGBT en la mirada de los profesionales; e Incompletitud de la Política Nacional de Salud Integral LGBT. Los cuerpos LGBT resultan ininteligibles para la mayoría de los profesionales de salud, quienes reportan reducir la práctica del cuidado al VIH. La implementación de la PNSI-LGBT a nivel municipal debe considerar los factores culturales e históricos del contexto en que los profesionales están insertos.

DESCRIPTORIOS: Atención Primaria de Salud; Minorías Sexuales y de Género; Equidad en salud.

RECEBIDO EM: 17/07/2025 APROVADO EM: 01/08/2025

Como citar este artigo: Gomes SM, Xavier MCF, Fonseca PR, Souza DAL, Nagashima AMS. Cuidado em Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais na Atenção Primária à Saúde. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(100):17226-17235. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i100p17226-17235

ID **Sávio Marcelino Gomes**
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6320-2502>

ID **Maria Clara Fernandes Xavier**
Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7458-4600>

ID **Paulo Ricardo da Fonseca**
Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1931-5937>

ID **Dinária Alves Lírio de Souza**
Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7653-6309>

ID **Alyne Mendonça Saraiva Nagashima**
Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7939-3059>

INTRODUÇÃO

Ao romper com a normativa de suposta continuidade entre sexo, gênero e desejo, pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) vem sendo vítimas de controle dos corpos a partir dos dispositivos do gênero e da sexualidade, interseccionados com outros determinantes sociais como raça e classe. São vítimas de um imaginário estigmatizante construído ao longo da história a partir de diversos atores dominantes, respaldados por discursos biomédicos, jurídicos e religiosos^(1,2).

O estigma é considerado uma das principais causas de danos à saúde na população LGBT e precisa ser combatido para melhorar os níveis e saúde dessa população. O estigma atua na indução do estresse como um fator para desenvolvimento de morbidades e de mortalidade, ao mesmo tempo em que restringe acesso a recursos de proteção da saúde. Para o combate ao estigma são necessárias intervenções multiníveis, que abordem simultaneamente respostas individuais (como a gestão do estigma e enfrentamento), preconceitos decretados em nível interpessoal (a exemplo das diversas formas de violência vivenciadas) e sistemas de restrição de acesso a direitos básicos em nível estrutural⁽³⁻⁵⁾.

No campo da saúde a Atenção Primária à Saúde (APS) vem demonstrando ser uma potente intervenção para ampliação do acesso e promoção de equidade de diferentes grupos⁽⁶⁾. No Brasil, a APS é orientada pela Estratégia Saúde da Fa-

mília (ESF), implantada com o objetivo de aprofundar mudanças estruturais nas concepções do processo de adoecimento e de promoção da saúde nas comunidades, com importantes resultados nos níveis de saúde^(7,8).

A PNSI-LGBT, entretanto, apresenta fragilidades como a falta de financiamento para implementação e a ausência de um arcabouço jurídico que a sustente, tornando sua implementação especificamente desafiadora em diferentes contextos^(10,11).

Assim, o objetivo da pesquisa foi de analisar como se organiza o cuidado à população LGBT nos desafios impostos pela escala, ou seja, um município de pequeno porte do semiárido nordestino, considerando a APS e os(as) profissionais que garantem a sua materialidade, buscando identificar os atravessamentos, as particularidades, as potencialidades e os desafios para implantação da PNSI-LGBT.

MÉTODO

A pesquisa é de natureza exploratória, com abordagem qualitativa, fundamentada na Análise de Conteúdo e centrada no estudo de caso do município de Cuité, na Paraíba. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 68929417.6.0000.5182), respeitou a integridade e o anonimato dos(as) participantes. O campo de estudo abrangeu nove Unidades de Saúde da Família (USFs) — cinco urbanas e quatro rurais. Cuité, sede da 4ª Região de Saúde da Paraíba, possui 747,84 km², população estima-

da em 20.338 habitantes, PIB de cerca de R\$ 157,1 milhões, PIB per capita de R\$ 7.735,40 e IDH de 0,591 (baixo).

Participaram 27 profissionais da Atenção Primária à Saúde (3 médicos(as), 5 enfermeiros(as), 5 dentistas e 14 Agentes Comunitários de Saúde), selecionados com os critérios: atuação na ESF de Cuité-PB e mínimo de seis meses de experiência. Foram excluídos aqueles afastados do trabalho no período da coleta. Para manter o anonimato, os participantes foram identificados por pseudônimos: M, E, D e ACS seguidos de números.

A coleta de dados foi feita por entrevistas semiestruturadas, conduzidas presencialmente pelos pesquisadores PRF e DAL, com gravador digital e diário de campo, seguindo os eixos: 1) conhecimento sobre a PNSI-LGBT; 2) necessidades da população LGBT; 3) dificuldades na assistência; 4) ações de cuidado; 5) percepção do cuidado; 6) estratégias para ampliar o acesso; 7) estratégias de sensibilização dos profissionais. O critério de saturação orientou o encerramento da coleta.

A análise seguiu as três etapas da técnica de Bardin: pré-análise (organização, transcrição e leitura das entrevistas), exploração do material (codificação em unidades de registro e categorização temática) e interpretação/inferência. Dessa análise emergiram três categorias: 1) Perspectivas em disputas: reconhecimento de direitos e movimentos antigênero; 2) Zonas de abjetificação dos corpos LGBT na ótica dos(as) profissionais; e 3) A incom-

Artigo Qualitativo

Gomes SM, Xavier MCF, Fonseca PR, Souza DAL, Nagashima AMS
Cuidado em Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais na Atenção Primária à Saúde

pletude da Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

RESULTADOS

Os participantes da pesquisa são, em sua maioria, mulheres, com tempo de atuação de até 27 anos em serviços de atenção básica. Os profissionais com formação de nível superior, em sua maioria, não realizaram pós-graduação. Quanto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a maior parte possui apenas o ensino médio completo. Nenhum dos entrevistados referiu ter participado de formações voltadas à Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT).

Zonas de abjetificação dos corpos LGBT na ótica dos profissionais

Houve, por parte de alguns profissionais, a negação de necessidades específicas da população LGBT:

Não consigo enxergar nenhuma necessidade não, até porque na minha área tem só dois, um que é declarado e outro que não é assumido. A gente sabe quem é porque a gente conhece, embora tenha outros que a gente sabe que não são assumidos.” (AC9)

“Não! Nenhuma necessidade não! Mesmo porque como eu trato todo mundo como um todo normal, não vejo se tem necessidade. Não aparenta, não! Não vejo ninguém reclamar, nenhum gay... quem é do LGBT. Não vejo ninguém reclamando de tratamento não. (D5)

Outras respostas reforçam estigmas associados aos corpos LGBT:

[...] Eu também acho que é uma população vulnerável para estar utilizando drogas. Até pela própria opção deles de vida. Eles se excluem da sociedade e acabam né, abrindo a porta para esse tipo de coisa. (E2)

A incompletude da PNSI-LGBT na prática dos municípios

A ausência de estratégias no município foi justificada por uma suposta baixa procura:

[...] A parte mesmo de saúde a gente fica só, fica só a deficiência mesmo deles procurarem. (D4)

[...] na unidade nós não temos grupos e nós não trabalhamos justamente pela falta de procura desse grupo. (E4)

Além disso, há evidência de associações estigmatizantes entre a população LGBT e doenças sexualmente transmissíveis:

[...] Precisa melhorar na higiene, na saúde, que às vezes elas (as lésbicas) não fazem exames. Às vezes quando vão olhar tão até com AIDS, com alguma coisa, doenças sexualmente transmissíveis né? (AC3)

É tanto que a gente disponibiliza o teste rápido não só para os héteros, mas também para toda comunidade que tiver interesse, porque a gente sabe que muitos têm vida promíscua né? [...] e também o uso de drogas. (E2)

[...] falar a verdade não. Não conheço. [...] eu acho que principalmente prevenção de DST. (E2)

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que, mesmo em contextos com histórico estadual de políticas públicas voltadas à população LGBT, como é o caso da Paraíba, há um descompasso entre normativas institucionais e a prática cotidiana nos municípios de pequeno porte. As falas dos profissionais revelam uma compreensão limitada ou estigmatizada sobre as identidades LGBT, com baixa apropriação da PNSI-LGBT e ausência de estratégias locais de educação permanente.

A literatura também aponta para a prevalência da cultura do armário como dispositivo regulador das manifestações de gênero e sexualidade nos serviços, conforme argumentam Foucault⁽³⁴⁾ e Butler⁽³⁵⁾, reforçando a invisibilidade institucionalizada dos corpos dissidentes. A patologização histórica de sujeitos LGBT, como observado nas falas dos profissionais, perpetua um ciclo de exclusão que afasta essa população dos serviços de atenção básica e desafia os princípios da equidade na aten-

ção primária.

Outro ponto importante diz respeito ao papel das culturas locais na resistência à implementação de políticas de saúde inclusivas. Como apontam Soliva e Silva Junior (2014), e estudos do semi-árido brasileiro⁽²⁶⁾, há uma tendência de naturalização de problemas sociais e manutenção de práticas clientelistas, que se sobrepõem a iniciativas orientadas pelos direitos humanos.

Apesar das limitações do presente estudo quanto à interseccionalidade com outros marcadores sociais da diferença (como raça, classe e deficiência), os achados oferecem importantes pistas sobre como gênero e sexualidade são tratados nos serviços públicos de saúde, podendo subsidiar futuras análises interseccionais. A discussão aqui apresentada ressalta que o avanço da PNSI-LGBT depende não apenas de marcos legais e normativos, mas também da transformação cultural e educacional nos territórios.

CONCLUSÃO

Apesar dos avanços das políticas públicas para a população LGBT em níveis nacional e estadual, há deficiências na comunicação com os municípios, o que compromete os processos de cuidado no SUS. Na prática local, o cuidado acaba sendo guiado pelo senso comum e pelas visões individuais dos profissionais, frequentemente permeadas por estigmas e preconceitos. Essa realidade reflete a influência do contexto cultural dos profissionais, o que pode ser compreendido à luz da teoria intercultural, que aponta a relação entre fatores culturais e os processos de saúde e adoecimento. O estudo destaca ainda que, na gestão da saúde, especialmente na gestão de pessoas, é essencial focar nos aspectos sociais das organizações. Para que as políticas voltadas à população LGBT na Atenção Primária à Saúde (APS) sejam eficazes, é necessário promover mudanças culturais entre os profissionais de saúde nos diversos níveis do sistema.

REFERÊNCIAS

1. Butler J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Editora Re. Rio de Janeiro; 2016. 287 p.
2. Bento B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Garamond. Rio de Janeiro; 2006. 256 p.
3. Hatzenbuehler ML, Pachankis JE. Stigma and Minority Stress as Social Determinants of Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2016 Dec;63(6):985–97. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0031395516410552>
4. White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Soc Sci Med* [Internet]. 2015 Dec;147:222–31. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953615302185>
5. Silva LKM da, Silva ALMA da, Coelho AA, Martiniano CS. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 Jul;27(3):835–46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000300835&lng=pt&tlng=pt
6. World Health Organization. Primary health care: now more than ever. Geneva; 2008.
7. Bitton A, Ratcliffe HL, Veillard JH, Kress DH, Barkley S, Kimball M, et al. Primary Health Care as a Foundation for Strengthening Health Systems in Low- and Middle-Income Countries. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2017 May 9;32(5):566–71. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11606-016-3898-5>
8. Santos ROM dos, Romano VF, Engstrom EM. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 Aug 13;28(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000200602&lng=pt&tlng=pt
9. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2017;22(5):1509–20.
10. Mello L, Brito W, Maroja D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. *Cad pagu*. 2012;39:403–29.
11. Siqueira SAV de, Hollanda E, Motta JIJ. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 May;22(5):1397–1397. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501397&lng=pt&tlng=pt
12. Silva A de cassia A da, Alcântara AM, Oliveira DC de, Signorelli MC. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2020;24:1–15.
13. Bortoli MC de, Freire L de M, Tesser TR. Políticas de Saúde Informadas por Evidências: propósitos e desenvolvimento no mundo e no país. In: Toma TS, Pereira T da V, Vanni T, Barreto JOM, editors. *Avaliação de Tecnologias de Saúde & Políticas Informadas por Evidências*. São Paulo: Instituto de Saúde; 2017. p. 456.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades - Cuité [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 25]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cuite/panorama>
15. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Edições 70. Lisboa; 2009. 288 p.
16. Hafeez H, Zeshan M, Tahir MA, Jahan N, Naveed S. Health Care Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Literature Review. *Cureus* [Internet]. 2017 Apr 20; Available from: <http://www.cureus.com/articles/6744-health-care-disparities-among-lesbian-gay-bisexual-and-transgender-youth-a-literature-review>
17. Nascimento HM do, Sousa JA, Barros CR dos S. O atendimento em saúde a travestis e transexuais: revisão sistemática de literatura (2008–2017). *Rev Bras Estud da Homocultura*. 2019;1(4):40–58.
18. Costa LD da, Barros AD, Prado EA de J, Sousa MF de, Cavadinha ET, Mendonça AVM. Competência Cultural e Atenção à Saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais (LGBT). *Tempus Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 Nov 13;11(1):105. Available from: <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2314>
19. Silva ALR da, Finkle M, Moretti-Pires RO. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE SOBRE PESSOAS LGBT. *Trab Educ e Saúde* [Internet]. 2019;17(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000200506&tlng=pt
20. Negreiros FRN de, Ferreira B de O, Freitas D de

N, Pedrosa JI dos S, Nascimento EF do. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2019 Mar;43(1):23–31. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000100023&tlng=pt

21. Aslan F, Şahin NE, Emiroğlu ON. Turkish nurse educators knowledge regarding LGBT health and their level of homophobia: a descriptive-cross sectional study. *Nurse Educ Today*. 2019;1–21.

22. Greene MZ, France K, Kreider EF, Wolfe-Roubatis E, Chen KD, Wu A, et al. Comparing medical, dental, and nursing students' preparedness to address lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer health. *PLoS One*. 2018;13(9):1–16.

23. Sekoni AO, Gale NK, Manga-Atangana B, Bhadhuri A, Jolly K. The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: a mixed-method systematic review. *J Int AIDS Soc*. 2017;20(21624):1–13.

24. Gomes SM, Sousa LMP de, Vasconcelos TM, Nagashima AMS. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Saúde e Soc*. 2018;27(4):1120–33.

25. Silva JBF da, Silva PD, Cunha LBP de O, Pereira IL, Nogueira J de A, Almeida SA de. Evolução histórica das políticas públicas para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no estado da Paraíba. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(2):1096–102.

26. Silva JB, Guerra LD, Ioris A, Gomes RA. Conflitos sociopolíticos, recursos hídricos e programa um milhão de cisternas na região semiárida da Paraíba. *Novos Cad NAEA*. 2015;18(2):69–92.

27. Ferreira V, Sacramento I. Movimento LGBT no Brasil: violências, memórias e lutas. *Rev Eletrônica Comun Informação e Inovação em Saúde* [Internet]. 2019 Jun 28;13(2). Available from: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1826>

28. Corrêa S. A "política do gênero": um comentário genealógico. *Cad Pagu* [Internet]. 2018 Jun 11;(53). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332018000200401&lng=pt&tlng=pt

29. Miskolci R, Campana M. "Ideologia de gênero": notas para a genealogia de um pânico moral contemporâneo. *Soc e Estado* [Internet]. 2017 Dec;32(3):725–48. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922017000300725&lng=pt&tlng=pt

30. Rubin G. Pensando sobre sexo: notas para uma

teoria radical da política da sexualidade. *Cad Pagu*. 2003;(21):01–88.

31. Malvezzi R. *Semi-árido: uma visão holística*. Confea. Brasília; 2007. 140 p.

32. Amaral AEEHB do. Gestão de pessoas. In: Ibañez N, Elias PEM, Seixas PHD, editors. *Política e Gestão Pública em Saúde*. São Paulo: HUCITEC; 2015. p. 816.

33. Le Betron D. *A sociologia do corpo*. Petrópolis: Vozes; 2007. 101 p.

34. Sedgwick EK. *A epistemologia do armário*. *Cad pagu*. 2007;28(1):19–54.

35. Butler J. *Bodies that matter: on the discursive limits of sex*. Routledge; 1993. 256 p.

36. Butler J. *Quadros de guerra: Quando a vida é passível de luto?* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2015. 288 p.

37. Soliva TB, Junior JB da S. Entre revelar e esconder: pais e filhos em face da descoberta da homossexualidade. *Sex Salud y Soc*. 2014;(17):124–48.

38. Barbosa BC. "Doidas e putas": usos das categorias travesti e transexual. *Sex Salud y Soc* (Rio Janeiro) [Internet]. 2013 Aug;(14):352–79. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872013000200016&lng=pt&tlng=pt

39. Camargo-Borges C, Moscheta MS. Health 2.0: Relational Resources for the Development of Quality in Healthcare. *Heal Care Anal* [Internet]. 2016 Dec 17;24(4):338–48. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10728-014-0279-2>

40. Albuquerque GA, Silva Quirino G da, Santos Figueiredo FW dos, Silva Paiva L da, de Abreu LC, Valenti VE, et al. Sexual Diversity and Homophobia in Health Care Services: Perceptions of Homosexual and Bisexual Population in the Cross-Cultural Theory. *Open J Nurs* [Internet]. 2016;06(06):470–82. Available from: <http://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/ojn.2016.66049>

41. Neville S, Henrickson M. Perceptions of lesbian, gay and bisexual people of primary healthcare services. *J Adv Nurs* [Internet]. 2006 Aug;55(4):407–15. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2006.03944.x>

42. Toraman AU, Kundakci GA. Health Care Utilization, Barriers to Care among Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Persons in Turkey. *Int J Caring Sci*. 2018;11(2):1204–14.

43. Mann J, Tarantola DJM. From epidemiology to vulnerability to human rights. In: *AIDS in the World*. New York: Oxford University Press; 1996. p. 427–76.