



## MINORIAS SEXUAIS E FATORES RACIAIS NA SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA COM ENFOQUE NA TEORIA INTERSECCIONAL

Maria Eduarda Silva Dias <sup>1</sup>  
Maria Eduarda Gomes Rodrigues <sup>2</sup>  
Nadiajda Vaichally Bezerra Cavalcanti <sup>3</sup>  
Yasmin Guimarães Silva <sup>4</sup>  
Rilva Lopes de Sousa Muñoz <sup>5</sup>

### RESUMO

Os benefícios da competência cultural na formação de profissionais da saúde são reconhecidos e existe uma demanda de síntese e disseminação de conhecimentos desse campo. Destaca-se a perspectiva da interseccionalidade de identidades sociais minoritárias de raça e sexualidade. Este é o foco da presente revisão sistemática, projetada para avaliar estudos primários publicados sob o enfoque da interseccionalidade com impacto na saúde de minorias superpostas. Para nortear o estudo, formulou-se a seguinte questão: Em pessoas que fazem parte de minorias sexuais e raciais simultaneamente, o impacto na saúde difere do de pessoas que não pertencem a ambos os grupos minoritários? Foram pesquisados os bancos da SciELO, LILACS e Medline, complementando-se com busca no Google Acadêmico, a partir da combinação dos descritores “Minorias Sexuais e de Gênero” (AND) “Fatores Raciais” (AND) “Saúde”, em português, inglês e espanhol, entre 2010 e 2020. Foram selecionados 12 artigos, em inglês, 75% na Medline, com estudos observacionais de abordagem quantitativa, de nível de evidência fraca a mediana, realizados em nações desenvolvidas. A maioria não destacou explicitamente a teoria interseccional como referencial, mas apoiou a assertiva de que as pessoas LGBTQIA+ negras são mais afetadas por sofrimento mental e estresse emocional, maior risco de HIV e menor uso de substâncias psicoativas. Em pessoas que são simultaneamente de minorias sexuais e raciais, o impacto da disparidade na saúde difere do de pessoas que não pertencem a ambos os grupos minoritários. Destaca-se a ausência de pesquisas empíricas neste campo da interseccionalidade racial/sexual no Brasil.

**Palavras-chave:** Afrodescendentes, Desigualdade Racial em Saúde, Interseccionalidade, Minorias, Pessoas LGBTQIA+.

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, mariadusilvs@gmail.com;

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, mariaeduarda.gr00@hotmail.com;

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, nadicavalcanti@gmail.com;

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, yguima@gmail.com;

<sup>5</sup> Professora orientadora: doutora, Centro de Ciências Médicas - UFPB, rilva.munoz@academico.ufpb.br.

Trabalho oriundo de projeto de ensino no Curso Livre da UFPB “Estigma e Discriminação na Atenção à Saúde”, 2020.

Nos últimos 20 anos, surgiram vários estudos com análises sobre os benefícios da diversidade na graduação na área da saúde, os quais não apenas contribuem para o sucesso de um graduado, mas também para o bem-estar da sociedade (SMEDLEY *et al.*, 2001). Há literatura substancial e consistente sobre as disparidades em saúde e as contribuições positivas feitas pelo conhecimento sobre a diversidade para os profissionais. Entre as bases de conteúdo acadêmico disponíveis na Internet e as fontes impressas, a literatura sobre competência cultural em saúde tem crescido exponencialmente, mas se consolidou apenas durante a última década.

O presente estudo derivou de um curso livre denominado “Estigma e Discriminação na Atenção à Saúde”, cuja realização se deu pelo Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba em semestre suplementar, em busca de maior disseminação sobre os benefícios da diversidade cultural durante a graduação. Destaca-se que a maioria das pesquisas tende a focar ou na orientação sexual em amostras brancas, ou raça/etnia em amostras heterossexuais, sem levar em consideração a intersecção (MOLINA *et al.*, 2014). Esse é o foco da presente revisão sistemática da literatura, projetada para avaliar os estudos primários publicados entre 2010 e 2020 sob o enfoque da interseccionalidade entre minorias sexuais e raciais e cuidados de saúde em estudos primários.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A competência cultural pode melhorar as atitudes dos profissionais e a satisfação dos usuários. No meio da saúde, consciência cultural e sensibilidade são necessárias, porque mesmo conceitos como saúde e doença têm distintos significados para pessoas diferentes, de modo que existem promessas de sucesso no impacto da competência cultural em resultados de saúde.

A fim de aumentar a clareza da pesquisa, alguns conceitos-chave necessitam ser apresentados. Nos Descritores de Ciências da Saúde — DeCS (2020a) — interseccionalidade é conceituada como o sistema de estruturas de opressão e discriminação múltiplas e simultâneas, o qual promove a exclusão e impede o desenvolvimento de pessoas. Refere-se à interação entre duas ou mais formas de preconceito que ocorrem quando diferentes modalidades e fatores discriminatórios se cruzam.

O termo interseccionalidade da discriminação foi cunhado no final da década de 1980 para designar associações entre múltiplas formas de discriminação com base na idade,



raça/etnia, classe social, orientação sexual e deficiência (CRENSHAW, 1989). Essa autora produziu não só uma crítica à invisibilidade das mulheres negras, como também à política de identidade. Visto que constitui um novo termo, não se pode supor que é um corpo fixo de conhecimento, de modo que, no presente estudo, tal tema é considerado uma estratégia analítica que fornece uma nova visão sobre fenômenos sociais na saúde de pessoas com intersecção de identidades socialmente discriminadas (COLLINS, 2015).

Pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, queer, intersexuais e assexuais+ (LGBTQIA+) que também constituem minorias raciais são multiplamente marginalizados, sujeitos a microagressões associadas ao racismo e ao heterossexismo (DeCS, 2020b; DeCS, 2020c). Tal subtemática se insere no tema da competência cultural em saúde, projetado para garantir que os profissionais forneçam qualidade nos cuidados para populações cultural e etnicamente diversas. Especificamente na temática discutida, persiste o fracionamento dos sujeitos, ora em pessoas LGBTQIA+, ora em indivíduos negros. Estudo bibliométrico mostra que alguns avanços em relação à publicização de questões relacionadas ao ser LGBTQIA+ negro, mas ainda existe pouca produção sobre o tema (MARQUES JÚNIOR, 2016).

O descritor “fatores raciais” é conceituado em nota de escopo pelo DeCS (2020d) como “elemento constitutivo ou influência que pode ser usada em estudos sobre disparidades raciais como variáveis, tais como aquelas relacionadas a fatores de risco e doenças e/ou acesso diferenciado a serviços” (Id. 57486, s.p). Embora genética e biologia possam explicar aspectos do estado de saúde entre grupos raciais, pesquisas em ciências sociais demonstram a influência das desigualdades sociais. Essa sobreposição desempenha papel significativo na explicação das disparidades raciais em saúde (COLEN *et al.*, 2018; BOEN, 2016).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com o resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de busca específica, mediante aplicação de métodos explícitos e sistematizados, apreciação crítica e síntese da informação selecionada, a partir da busca por artigos enfocando a temática da interseccionalidade de discriminação de minorias sexuais e raciais, com repercussão na saúde.

Pesquisaram-se os bancos de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), sendo as duas últimas acessadas através da



Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A estratégia de busca incluiu combinações dos seguintes descritores indexados no DeCS e MeSH (Medical Subject Headings): Minorias Sexuais e de Gênero (AND) Fatores Raciais (AND) Saúde, em português, inglês e espanhol. A busca teve como limites temporais o período de 1<sup>o</sup> de setembro de 2010 a 1<sup>o</sup> de setembro de 2020. A investigação foi realizada entre agosto e outubro de 2020.

Inicialmente, os títulos dos artigos resultantes da busca foram lidos e, em seguida, os resumos foram revisados a fim de verificar se atendiam aos critérios de inclusão. Após análise, foram selecionados para avaliação na íntegra aqueles que contemplaram os critérios de elegibilidade. Posteriormente, foram extraídas as informações-chave, considerando-se a questão proposta na investigação. Na apreciação dos resultados, foi feita uma apresentação descritiva e temática em grupos de acordo com as categorias detectadas (ZAZA *et al*, 2000).

Para nortear o estudo, formulou-se a questão estruturada de acordo com a estratégia PECO (Paciente, Exposição, Comparação, Objetivos): “Em pessoas que são simultaneamente de minorias sexuais e raciais, como o impacto da disparidade na saúde difere de pessoas que não pertencem a ambos os grupos?”.

Os critérios de inclusão foram: (1) publicações entre setembro de 2010 e setembro de 2020; (2) estudos primários publicados como artigos originais; (3) estudos enfocando interseccionalidade entre minorias sexuais e fatores raciais na saúde; e (4) estudos quantitativos, qualitativos ou de abordagem mista. Os critérios de exclusão foram: (1) estudos que não abordavam aspectos relacionados à saúde; (2) indisponibilidade do texto completo; e (3) estudos que se repetiram entre as bases.

Para a extração e registro das informações-chave, foi elaborada uma planilha com as informações de cada estudo, contendo as seguintes variáveis: (1) título; (2) autor(es)/ano; (3) país; (4) objetivos; (5) modelo do estudo; (6) amostra; e (7) principais resultados e conclusões. A fim de minimizar vieses, duas pesquisadoras realizaram a busca nas bases de dados simultânea e independentemente, seguindo as diretrizes do PRISMA, assim como a extração de dados relevantes. Os dados foram extraídos manualmente, de forma independente, de modo duplicado em planilha padronizada. O conteúdo dos artigos foi analisado indutivamente, sem qualquer quadro temático *a priori*. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e seleção foi apresentado em um fluxograma PRISMA de quatro fases.

As listas de referências nos artigos também foram pesquisadas manualmente. Para minimizar o viés de publicação, realizou-se uma busca para identificar estudos nas bases de dados de teses das principais universidades brasileiras em busca de monografias não-



publicadas. O Google Acadêmico complementou a busca, por catalogar artigos de anais de congressos não publicados em periódicos acadêmicos. Para tal, consideraram-se os instantâneos visíveis dos primeiros 1.000 registros resultantes da busca, conforme preconiza Haddaway *et al.* (2015). A avaliação do nível de evidência científica foi feita com base na proposta pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), em que são enumerados sete níveis para qualidade/força de evidência (GALVÃO, 2006).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial resultou em 58 artigos, com 2 duplicados. Na segunda triagem, excluíram-se 14 artigos pela leitura de títulos e resumos, por não incluírem a dimensão da interseccionalidade. Por meio da leitura do texto integral, excluíram-se 7 por não situarem no contexto da saúde, restando 12 artigos (Figura 1). Encontraram-se 8 teses e dissertações na busca com os descritores por meio da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, mas nenhuma destas abordavam o problema de pesquisa proposto.

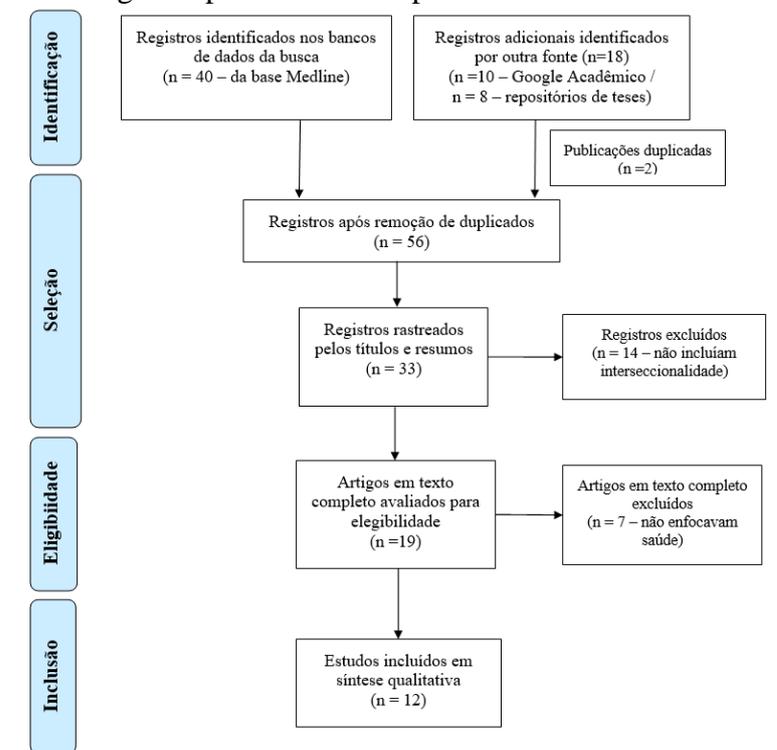
Todos os artigos incluídos foram publicados em inglês, nenhum brasileiro. Em relação à base de dados, a grande maioria foi encontrada na Medline (75%). Todos foram estudos observacionais, sendo três de coorte (nível IV) e nove transversais (nível VI), com abordagem quantitativa. Oito estudos (90%) foram prospectivos e dois (10%) retrospectivos. Os 12 estudos selecionados se enquadraram no nível de evidência IV e VI. Os estudos revisados receberam aprovação do comitê de ética em pesquisa institucional.

A síntese temática resultou em quatro grupos (Quadro 1): Grupo 1: Estudos em que se evidenciou maior risco de sofrimento mental e estresse emocional por vitimização ou discriminação em pessoas com intersecção de raça e LGBTQIA+ (cinco estudos); Grupo 2: Estudos em que se demonstrou o maior risco de HIV/Aids (três estudos); Grupo 3: Estudos em que se relacionou a intersecção de cor negra e homossexualidade ao maior uso de substâncias psicoativas (dois estudos); e Grupo 4: Estudos em que se enfocaram aspectos físicos (atividade e atratividade física) (dois estudos).

Não foram encontrados estudos com abordagem qualitativa, embora essas metodologias possam ajudar no fornecimento de descrição e interpretação cultural e contextual de fenômenos sociais de modo que Bowleg (2012) considera que os métodos qualitativos/mistos são as abordagens ideais para a complexidade da interseccionalidade. Porém, há desafios em conduzir tais pesquisas quantitativamente, dificultando a interpretação. Muitas técnicas de análise

dependem de suposições de linearidade e unidimensionalidade de medidas não correlacionadas que dificilmente se adequam aos princípios complexos dessa teoria. Portanto, a abordagem empregada em todos os estudos não parece ser a ideal do ponto de vista metodológico.

**Figura 1** - Fluxograma para resumo do processo de busca e inclusão/exclusão



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020)

Todos os 12 estudos estavam adequados do ponto de vista da descrição da metodologia, da estratégia de recrutamento dos participantes, da coleta de dados e apresentação e discussão dos resultados, sem problemas éticos aparentes. A qualidade das evidências foi mediana ou fraca (níveis IV e VI). O objeto de análise demanda estudos observacionais, que foi o delineamento empregado em todos, em virtude de aspectos éticos relacionados a pesquisas intervencionistas. Contudo, apenas a minoria apresentou modelo observacional analítico, do tipo coorte, enquanto a maior parte teve modelo transversal descritivo. Mesmo que nenhum estudo tenha apresentado abordagem qualitativa, os autores assumiram uma postura informada pela interseccionalidade, mesmo de forma implícita. Essa postura envolve o compromisso para entender como várias categorias sociais se cruzam para identificar disparidades em saúde.

**Quadro 1** - Categorização dos artigos em grupos conforme resultados positivos ou ausentes e presença de fatores intervenientes (revisão 2010-2020)

Grupo	Autor/Ano	Título
Grupo 1 (n=5)	Lehavot <i>et al.</i> (2020)	<i>Race/Ethnicity and Sexual Orientation Disparities in Mental Health, Sexism, and Social Support among Women Veterans</i>
	Ouch e Moradi (2019)	<i>Cognitive and affective expectation of stigma, coping efficacy, and psychological distress among sexual minority people of color</i>
	Santos e VanDaalen (2018)	<i>Associations among psychological distress, high-risk activism, and conflict between ethnic-racial and sexual minority identities in lesbian, gay, bisexual racial/ethnic minority adults</i>
	Graham <i>et al.</i> (2011)	<i>Factors Influencing Depression and Anxiety among Black Sexual Minority Men</i>
	Everett <i>et al.</i> (2019)	<i>Gender, Race, and Minority Stress Among Sexual Minority Women: An Intersectional Approach</i>
Grupo 2 (n=3)	Hill <i>et al.</i> (2019)	<i>Assessing the Impact of Race on HIV/STI Risk Perceptions Among Young Men Who Have Sex With Men Using an Experimental Approach</i>
	Chan <i>et al.</i> (2017)	<i>Emerging Regional and Racial Disparities in the Lifetime Risk of Human Immunodeficiency Virus Infection Among Men who Have Sex With Men: a Comparative Life Table Analysis in King County, WA and Mississippi</i>
	Koblin <i>et al.</i> (2013)	<i>Correlates of HIV Acquisition in a Cohort of Black Men Who Have Sex with Men in the United States: HIV Prevention Trials Network (HPTN) 061</i>
Grupo 3 (n=2)	Li e Mustanski (2018)	<i>Prevalence and Correlates of Prescription Drug Misuse Among a Racially Diverse Sample of Young Sexual Minority Men</i>
	Button <i>et al.</i> (2012)	<i>Sexual Minority Youth Victimization and Social Support: The Intersection of Sexuality, Gender, Race, and Victimization</i>
Grupo 4 (n=2)	Prestage <i>et al.</i> (2019)	<i>The Role of Age and Homonegativity in Racial or Ethnic Partner Preferences Among Australian Gay and Bisexual Men</i>
	Abichahine e Veenstra (2016)	<i>Inter-categorical intersectionality and leisure-based physical activity in Canada</i>

Fonte: Elaborado pelas autoras (2020)

O Quadro 2 mostra variabilidade em como os autores operacionalizaram a interseccionalidade, pois apenas três usaram uma teoria interseccional, embora tenham delineado a dimensão do entrecruzamento de raça e orientação sexual. Em geral, o uso dessa perspectiva propicia melhor compreensão de mecanismos diferenciais de como e porque as minorias estão em maior risco de sofrimento mental, de HIV/Aids e uso de substâncias psicoativas, como observado nos resultados de 10 dos estudos revisados. O uso explícito da palavra interseccionalidade nos títulos, palavras-chave ou resumos facilitaria coesão do conhecimento teórico e empírico sobre as categorias que se cruzam (BOWLEG, 2012).

**Quadro 2** - Características dos estudos (revisão sistemática 2010-2020)

Autor/Ano	País	Objetivos	Principais Resultados
Lehavot <i>et al.</i> (2020)	Estados Unidos	Identificar padrões de risco e resiliência no sofrimento mental de mulheres com interseção de raça e orientação sexual	Raça e orientação sexual associaram-se a sofrimento mental e ao sexismo, isoladamente ou em combinação. Mulheres de minorias raciais e sexuais foram mais vulneráveis
Ouch e Moradi (2019)	Estados Unidos	Avaliar relações entre discriminação percebida, expectativa de estigma, autoeficácia de enfrentamento e sofrimento mental	A discriminação percebida teve relação direta com sofrimento mental e indireta com a expectativa de estigma e autoeficácia de enfrentamento

Santos e VanDaalen (2018)	Estados Unidos	Explorar associações do ativismo LGBTQIA+ em questões raciais e conflitos de lealdade entre as identidades sociais com ansiedade entre adultos de minorias raciais LGBTQIA+	O ativismo LGBTQIA+ e de minorias raciais e conflitos de identidade se relacionam ao sofrimento mental em uma amostra de adultos LGBTQIA+ racialmente minoritários
Graham <i>et al.</i> (2011)	Estados Unidos	Avaliar relações entre depressão e ansiedade e construção de identidades raciais e sexuais minoritárias diante de discriminação e assédio entre homens que são minorias sexuais	HSH sofreram discriminação e assédio (DA) pelo menos uma vez no ano anterior (95%). Destes, 44% indicaram que a raça estava primariamente envolvida nas DAS sofridas, e 32% apontaram que raça e sexualidade estavam envolvidas
Everett <i>et al.</i> (2019)	Estados Unidos	Avaliar a relação entre a apresentação do papel de gênero (masculinidade/feminilidade) e o estresse das mulheres de minorias raciais (MMS)	MMS brancas tiveram níveis mais altos de vitimização, discriminação e consciência do estigma que MMS negras e latinas
Hill <i>et al.</i> (2019)	Estados Unidos	Explorar como a raça pode influenciar a percepção de jovens de minorias raciais sobre risco para HIV/infecções sexualmente transmissíveis	A percepção de risco de transmissão de HIV/IST foi significativamente maior quando ambos os parceiros eram minorias sexuais negras ou interracialis que quando ambos eram brancos
Chan <i>et al.</i> (2017)	Estados Unidos	Estimar o risco cumulativo e específico da idade de diagnóstico de HIV entre sucessivos grupos de HSH (homens que fazem sexo com homens) em dois estados americanos	Em King County, o risco de HIV teve pico em HSH de 45 a 55 anos, declinou nos mais jovens e ficou estável. Em Mississipi, o risco entre HSH brancos diminuiu e se estabilizou, mas entre HSH negros ainda é elevado
Li e Mustanski (2018)	Estados Unidos	Descrever o uso indevido de estimulantes, analgésicos e antidepressivos/tranquilizantes ao longo da vida e nos últimos 6 meses em uma amostra de HSM racialmente diversa	Negros tiveram menor uso indevido de substâncias psicoativas que brancos e bissexuais; há taxas diferenciais de uso indevido desses medicamentos entre subgrupos de LGBTQIA+
Koblin <i>et al.</i> (2013)	Estados Unidos	Avaliar se homens negros que fazem sexo com homens (HSH) são mais afetados pelo HIV que HSH de outras raças	HSH jovens negros apresentaram maior risco de IST/HIV e necessidades de saúde não atendidas que os HSH brancos
Button <i>et al.</i> (2012)	Estados Unidos	Determinar diferenças entre a juventude heterossexual e a de minorias sexuais em relação à vitimização, uso de substâncias, tentativa de suicídio e acesso a apoio social, e determinar se essas diferenças estão relacionadas à idade, ao gênero e à raça	Os níveis de vitimização, uso de substâncias, tentativa de suicídio e falta de apoio social foram maiores em jovens de minorias sexuais que na juventude heterossexual. Indivíduos brancos e sexualmente minoritários estão mais propensos ao uso de álcool e/ou maconha que indivíduos negros LGBTQIA+
Prestage <i>et al.</i> (2019)	Austrália	Avaliar as preferências raciais do parceiro entre HSH e bissexuais para identificar se o preconceito racial é um fator associado às preferências de parceiro	Embora HSH considerem atraentes os tipos raciais, evidenciaram-se preconceitos raciais na seleção do parceiro entre os mais jovens e aqueles que se sentiam menos confortáveis com sua própria sexualidade
Abichahine e Veenstra (2016)	Canadá	Determinar se atividade física está implicada em intersecções entre racismo, sexismo, classismo e heterossexismo	Em comunidade LGBTQIA+, minorias raciais são menos propensas que brancos a serem fisicamente ativas

DA: Discriminação e assédio; HIV: vírus da imunodeficiência humana; IST: infecções sexualmente transmissíveis; HSH: homens que fazem sexo com homens; LGBTQIA+: Lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais, Queer, intersexuais, assexuais e +; MMS: Mulheres de minorias sexuais  
Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

É fundamental a vinculação entre racismo e heterossexismo e sua contribuição para as vulnerabilidades em saúde, já que o racismo, enquanto fator estrutural, produz menor acesso a



recursos adequados para atenção em saúde (WERNECK, 2016), além de constituir, nas palavras de Damasceno e Zanello (2018), um fardo psicológico, em decorrência do estresse que a discriminação provoca. Existem disparidades nas condições de saúde em relação à raça e orientação sexual, mas mulheres negras lésbicas e bissexuais ainda são relativamente inexploradas, o que foi demonstrado nos estudos revisados, já que apenas um artigo abordou esta intersecção (EVERETT *et al.*, 2019).

A teoria interseccional postula que múltiplas categorias sociais se entrecruzam no nível micro para refletir sistemas interligados de privilégio e opressão social no nível macro, como racismo, sexismo e heterossexismo (ROSENTHAL; LOBEL, 2020). Contudo, ainda que exista um grande contingente de pesquisas focadas nessas populações, estudos que refletem a interseccionalidade em seus arcabouços teóricos são raros (BOWLEG, 2012). No Brasil ainda não há estudos empíricos, o que representa uma lacuna importante na literatura. As disparidades persistem mesmo quando se comparam pessoas com intersecção de identidades discriminadas com aquelas que têm uma destas identidades. (CRENSHAW, 1989; COLLINS, 2015)

Apenas um estudo incluiu avaliação do acesso à saúde entre minorias raciais e sexuais (KOBLEN *et al.*, 2013). Além disso, nenhum abordou fatores raciais relacionados à saúde indígena nos Estados Unidos. Nesse país, LGBTQA+ negros podem ter grande dificuldade em obter cuidados, o que explica o número desproporcional de minorias étnicas LGBTQIA+ que experimentam problemas de saúde. (WILSON; YOSHIKAWA, 2007).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram selecionados 12 artigos em inglês, indexados, predominantemente, na Medline, com estudos observacionais quantitativos, apresentando nível de evidência fraco a mediano, realizados em países desenvolvidos. Houve pouco desenvolvimento do referencial teórico da interseccionalidade, mas observou-se que as pessoas LGBTQIA+ negras são mais afetadas por sofrimento mental e estresse emocional, maior risco de HIV e outras IST's, porém menor uso de substâncias psicoativas. Destaca-se a ausência de pesquisas empíricas neste campo no Brasil.

## REFERÊNCIAS

ABICHAHINE, H.; VEENSTRA, G. Inter-categorical intersectionality and leisure-based physical activity in Canada. *Health promot. internation.*, Eynsham, v. 32, n. 4, p. 691-701,



ago. 2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapro/article/32/4/691/2951014>. Acesso em: 26 out. 2020.

BOEN, C. The role of socioeconomic factors in Black-White health inequities across the life course: point-in-time measures, long-term exposures, and differential health returns. *Soc. sci. med.*, Amsterdam, v. 170, p. 63-76, dez. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27764654/>. Acesso em: 24 out. 2020.

BOWLEG, L. The Problem With the Phrase Women and Minorities: intersectionality - an important theoretical framework for public health. *Am. j. public health*, Washington, v. 102, n. 7, p. 1267-1273, jul. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22594719/>. Acesso em: 24 out. 2020.

BUTTON, D. M.; O'CONNELL, D. J.; GEALT, R. Sexual Minority Youth Victimization and Social Support: the intersection of sexuality, gender, race, and victimization. *J. homosex.*, Abingdon, v. 59, n. 1, p. 18-43, jan. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22269046/>. Acesso em: 23 out. 2020.

CHAN, G. A. *et al.* Emerging Regional and Racial Disparities in the Lifetime Risk of Human Immunodeficiency Virus Infection Among Men who Have Sex With Men: A comparative life table analysis in King County, WA and Mississippi. *Sex. transm. dis.*, Filadélfia, v. 44, n. 4, p. 227-232, abr. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5347471/>. Acesso em: 25 out. 2020.

COLEN, C. G. *et al.* Racial disparities in health among nonpoor African Americans and Hispanics: the role of acute and chronic discrimination. *Soc. sci. med.*, Amsterdam, v. 199, p. 167-180, fev. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28571900/>. Acesso em: 20 out. 2020.

COLLINS, P. H. Intersectionality's Definitional Dilemmas. *Annu. rev. social.*, Palo Alto, v. 41, n. 1, p. 1-20, ago. 2015. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-soc-073014-112142>. Acesso em: 21 out. 2020.

CRENSHAW, K. Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, Chicago, v. 4, n. 1, p. 139-147, 1989. Disponível em: <https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8/>. Acesso em: 22 out. 2020.

DAMASCENO, M. G.; ZANELLO, V. M. L. Saúde Mental e Racismo Contra Negros: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. *Psicol. ciênc. prof.*, Brasília, v. 38, n. 3, p. 450-464, set. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932018000300450](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000300450). Acesso em: 23 out. 2020.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: DeCS. Ed. 2020. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS. 2020a. Disponível em: [https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=57439&filter=ths\\_termall&q=Interseccionalidade](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=57439&filter=ths_termall&q=Interseccionalidade).



DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: DeCS. Ed. 2020. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS. 2020b. Disponível em: [https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=56859&filter=ths\\_termall&q=LGBT](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=56859&filter=ths_termall&q=LGBT).

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: DeCS. Ed. 2020. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS. 2020c. Disponível em: [https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=56859&filter=ths\\_termall&q=Minorias%20sexuais](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=56859&filter=ths_termall&q=Minorias%20sexuais).

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: DeCS. Ed. 2020. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS. 2020d. Disponível em: [https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=57486&filter=ths\\_termall&q=Fatores%20raciais](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=57486&filter=ths_termall&q=Fatores%20raciais).

EVERETT, B. G. *et al.* Gender, Race, and Minority Stress Among Sexual Minority Women: an intersectional approach. *Arch. sex. behav.*, Berlim, v. 48, n. 5, p. 1505-1517, maio 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-019-1421-x>. Acesso em: 25 out. 2020.

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. *Acta. paul. enferm.*, São Paulo, v. 19, n. 2, abr./jun. 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307023806001.pdf>. Acesso em: 24 out. 2020.

GRAHAM, L. F. *et al.* Factors Influencing Depression and Anxiety among Black Sexual Minority Men. *Depress. res. treat.*, Londres, v. 2011, p. 1-9, set. 2011. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/drt/2011/587984/>. Acesso em: 24 out. 2020.

HADDAWAY, N. R. *et al.* The Role of Google Scholar in Evidence Reviews and Its Applicability to Grey Literature Searching. *PLoS ONE*, São Francisco, v. 10, n. 9, e0138237, set. 2015. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0138237>. Acesso em: 22 out. 2020.

HILL, B. J.; ROSENTEL, K.; HEBERT, L. Brief Report: Assessing the Impact of Race on HIV/STI Risk Perceptions Among Young Men Who Have Sex With Men Using an Experimental Approach. *J. acquir. immune defic. syndr.*, Filadélfia, v. 81, n. 2, p. 153-157, jun. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30865172/>. Acesso em: 19 out. 2020.

KOBLIN, B. A. *et al.* Correlates of HIV acquisition in a cohort of Black men who have sex with men in the United States: HIV prevention trials network (HPTN) 061. *PLoS ONE*, São Francisco, v. 8, n. 7, e70413, jul. 2013. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0070413>. Acesso em: 22 out. 2020.

LEHAVOT, K. *et al.* Race/ethnicity and sexual orientation disparities in mental health, sexism, and social support among women veterans. *Psychol. sex. orientat. gen. divers.*, Washington, v. 6, n. 3, p. 347-358, set. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31435497/>. Acesso em: 26 out. 2020.

LI, D. H.; MUSTANSKI, B. Prevalence and Correlates of Prescription Drug Misuse Among a Racially Diverse Sample of Young Sexual Minority Men. *LGBT Health*, New Rochelle, v. 5,



n. 2, p. 95-104, mar. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29360421/>. Acesso em: 27 out. 2020.

MARQUES, J. S. J. LGBT + Negras: Conhecimento e Políticas em Revista. [SYN]THESIS, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 17-27, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/42201>. Acesso em: 21 out. 2020.

MOLINA, Y. *et al.* Racial Disparities in Health Behaviors and Conditions Among Lesbian and Bisexual Women: the role of internalized stigma. *LGBT Health*, New Rochelle, v. 1, n. 2, p. 131-139, jun. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4212827/>. Acesso em: 27 out. 2020.

OUCH, S.; MORADI, B. Cognitive and affective expectation of stigma, coping efficacy, and psychological distress among sexual minority people of color. *J. couns. psychol.*, Washington, v. 66, n. 4, p. 424-436, jul. 2019.

PRESTAGE, G. *et al.* The Role of Age and Homonegativity in Racial or Ethnic Partner Preferences Among Australian Gay and Bisexual Men. *Arch. sex. behav.*, Berlim, v. 48, n. 1, p. 357-368, nov. 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-018-1308-2>. Acesso em: 21 out. 2020.

ROSENTHAL, Lisa; LOBEL, Marci. Gendered racism and the sexual and reproductive health of Black and Latina Women. *Ethn. health.*, Abingdon-on-Thames, v. 25, n. 3, p. 367-392, fev. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29447448/>. Acesso em: 26 out. 2020.

SANTOS, C. E.; VANDAALLEN, R. A. Associations among psychological distress, high-risk activism, and conflict between ethnic-racial and sexual minority identities in lesbian, gay, bisexual racial/ethnic minority adults. *J. couns. psychol.*, Washington, v. 65, n. 2, p. 194-203, mar. 2018. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2017-29294-001>. Acesso em: 26 out. 2020.

SMEDLEY, B. D. *et al.* *The Right Thing to Do, The Smart Thing to Do: Enhancing Diversity in the Health Professions: Summary of the Symposium on Diversity in Health Professions in Honor of Herbert W. Nickens, M.D.* Washington: National Academies Press, Institute of Medicine, set. 2001. E-book. 376 p.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saude soc.*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, set. 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000300535&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000300535&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 22 out. 2020.

WILSON, P.A.; YOSHIKAWA, H. Improving Access to Health Care Among African-American, Asian and Pacific Islander, and Latino Lesbian, Gay, and Bisexual Populations. In: Meyer I.H., Northridge M.E. *The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations* 1st ed. Boston: Springer, 2007.

ZAZA, S. *et al.* Data collection instrument and procedure for systematic reviews in the guide to community preventive services. *Am. j. public health*, Washington, v. 18, n. 1, p. 44-74, jan. 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10806979/>. Acesso em: 25 out. 2020.