

NARRATIVAS SOBRE ACESSO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE À POPULAÇÃO LGBT POR MULHERES LÉSBICAS¹

Naylla Mascarenhas Söndahl

Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, naylla.adm@gmail.com;

Benedito Medrado

Professor orientador: Docente titular/pesquisador do Departamento de Psicologia – Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH) – Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, beneditomedrado@gmail.com.

Resumo

Este trabalho teve por objetivo geral analisar narrativas e produções discursivas de mulheres lésbicas sobre o acesso a serviços de acolhimento e assistência a pessoas que denunciam violência ou discriminação em função de sua orientação sexual, na cidade de Recife. Nossa base teórico-epistemológica são os estudos feministas sobre gênero e como fundamento metodológico a perspectiva construcionista em psicologia social. A literatura com a qual dialogamos argumenta que as mulheres lésbicas tem acesso limitado a serviços públicos, por ausência de políticas públicas que considerem as especificidades de sua saúde integral, e da pouca capacitação e reprodução de preconceitos por parte de profissionais dos diversos serviços de atendimento, nas áreas de saúde, assistência e segurança pública. Compreendemos o acesso a partir das discussões do campo da

¹ Este trabalho é resultado de projeto de pesquisa de iniciação científica vinculada à UFPE/CNPq, referente ao período 2019/2020;

saúde coletiva, como complexo e construído por quatro dimensões: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação. Em nossa pesquisa, de natureza exploratória e método qualitativo, desenvolvemos a análise em profundidade de duas entrevistas narrativas com mulheres lésbicas que denunciaram LGBTfobia, à luz de uma revisão sistemática da literatura e da leitura crítica sobre as dimensões do acesso como eixos analíticos. Os resultados sugerem uma maior atenção às queixas e demandas dessas usuárias dos serviços, que denunciavam pouco preparo de profissionais, em especial aqueles/as atuantes em serviços de segurança pública. Enfatizam também pouca divulgação dos serviços de atendimento para mulheres lésbicas, fato que talvez contribua na ampliação da dificuldade de acesso a esses serviços.

Palavras-chave: Acesso, Lésbicas, Lgbtphobia, Narrativas, Serviços.

Introdução

O estigma e a discriminação contra pessoas LGBT é um dos fatores que leva muitas dessas pessoas a não expressarem sua afetividade e sexualidade, por receio de sofrerem agressões. Apesar dos constantes esforços do movimento LGBT para pressionar o poder público a criar e promulgar leis e elaborar políticas públicas que assegurem seus direitos, ainda há muitas lacunas na implementação de ações nesse sentido (SIMÕES; FACCHINI, 2009). Com relação às mulheres, aquelas fora dos padrões da heterocisnormatividade apresentam maiores dificuldades em acessar serviços públicos, devido à expectativa de não serem bem atendidas nos locais (ALBUQUERQUE, 2013).

Cleyton Pereira e Gustavo da Costa Santos (2015) enfatizam que, a partir da organização do movimento LGBT brasileiro para reivindicar a implementação de políticas públicas, foi elaborado o Plano Nacional LGBT, no ano de 2009. Apesar de não ter uma sessão específica para ações de segurança pública, existem algumas metas estabelecidas ao longo do documento.

Por outro lado, Rezende Avelar, Walderez Brito e Luiz Mello (2010) enfatizam que muitas ações dos agentes de segurança pública denotam LGBTfobia, quando a expectativa é de que esses profissionais ofereçam proteção. Além disso, denotam a inexistência de políticas públicas de combate à violência dirigida a mulheres lésbicas, que sofrem, além da violência lesbofóbica, agressões decorrentes de machismo e misoginia.

Regina Barbosa e Regina Facchini (2009) afirmam que alguns estudos alertam que o pouco acesso a serviços, principalmente de saúde, por parte de mulheres lésbicas está diretamente ligado à discriminação existente nos mesmos, e ao despreparo dos profissionais em lidar com as especificidades de mulheres que se relacionam com mulheres.

Isso decorre de uma invisibilidade construída historicamente em torno da homossexualidade feminina. Como consequência desse processo, percebemos uma lacuna histórica relacionada às políticas públicas voltadas especificamente a atender mulheres lésbicas no Brasil. Ainda que alguns documentos na área da saúde tenham sido elaborados no sentido de incluir suas demandas, muitos trazem

apenas ações relacionadas à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), sem considerar aspectos específicos da saúde integral dessas mulheres (CARVALHO *et al*, 2013).

Rita de Cássia Valadão e Romeu Gomes (2011) argumentam que apesar de haver a fundamentação documentada das necessidades de atendimento às demandas de mulheres lésbicas, é necessário que se desconstrua a eternização e a des-historicização da subordinação das mulheres nos mais diversos grupos societários, bem como na perspectiva da exclusão das lésbicas, combatendo as invisibilidades institucionais que as acometem e as vulnerabilizam.

Portanto, estabelecemos como objetivo principal desta pesquisa analisar narrativas e outras produções discursivas de mulheres lésbicas sobre o acesso a serviços de acolhimento e assistência a pessoas que denunciam violência ou discriminação em função de sua orientação sexual, na cidade de Recife.

Metodologia

Essa pesquisa fez parte de projeto amplo desenvolvido pelo Núcleo Feminista de Pesquisas em Gênero e Masculinidades (GEMA-UFPE), com foco na atenção psicossocial no contexto das estratégias de acolhimento a pessoas que denunciam violência LGBTfóbica. Os procedimentos realizados foram em grupo, visto que buscavam também atingir os objetivos da pesquisa mais ampla. Assim, a triangulação de pesquisadores foi utilizada ao longo do processo. O objetivo dessa metodologia é a produção de um conteúdo plural, com diferentes olhares e envolvimento de diferentes pesquisadores, tanto na produção das informações, quanto nas análises formuladas (MEDRADO; LYRA, 2015, p. 111).

Escolhemos como foco para análise entrevistas realizadas durante a pesquisa ampla com mulheres cisgênero lésbicas que denunciaram violência em decorrência de sua orientação sexual. Ambas foram realizadas partindo de um roteiro semiestruturado elaborado coletivamente no âmbito da pesquisa ampla. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, mediante consentimento livre e esclarecido assinado pelas entrevistadas. A partir disso, realizamos revisão de literatura sistemática sobre acesso a serviços que atendem pessoas LGBT, com foco em narrativas sobre/de mulheres lésbicas.

Optamos por nosso método de análise a partir do rol de ferramentas voltadas à análise de práticas discursivas. Compreendemos práticas discursivas como sendo “linguagem em ação, ou seja, as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas” (SPINK; MEDRADO, 2013, p. 26). Assim, optamos por analisar os repertórios linguísticos, o que nos auxiliou na busca pelos objetivos estabelecidos. Os repertórios podem ser definidos como “os termos, os conceitos, os lugares-comuns e figuras de linguagem que demarcam o rol de possibilidades de construções de sentidos. Esses repertórios circulam na sociedade de formas variadas” (SPINK, 2010, p. 32).

Dessa maneira, podemos compreender os elementos que compõem o conceito de acesso por nós utilizado, e com base na revisão de literatura e entrevistas realizadas, estabelecemos quatro eixos de análise: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação.

Referencial teórico

Temos como marco teórico os estudos feministas de gênero, conforme Donna Haraway (1995), que compreendem o conhecimento como situado, e a ciência como uma prática política e crítica. Essa leitura mais ampla sobre ciência e modos de produzir pesquisa em ciências humanas se alinha à abordagem teórico-metodológica construcionista em psicologia social.

De acordo com Mary Jane Spink (2010), o construcionismo social é uma abordagem que considera a realidade como construção historicamente situada, e a linguagem como constitutiva da realidade, não apenas desempenhando um papel explicativo desta. Nesse sentido, compreendemos que a investigação construcionista se preocupa “sobretudo com a explicação dos processos por meio dos quais as pessoas descrevem, explicam ou dão conta do mundo (incluindo a si mesmos) em que vivem” (GERGEN, 1985 *apud* SPINK; FREZZA, 2013, p. 9).

Importante também nos apropriarmos das discussões em saúde coletiva sobre acesso, essencial para as análises aqui apresentadas. Conforme definem Marluce Assis e Washington Jesus (2012), este não é um conceito fechado, mas complexo e muitas vezes utilizado de maneira imprecisa. Para Raquel Sanchez e Rozana Ciconelli (2012),

a complexidade de conceituação aumentou ao longo do tempo, à medida que foram sendo incorporados aspectos mais difíceis de mensurar. Segundo essas autoras, o acesso à saúde pode ser pensado a partir de quatro dimensões: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação.

A disponibilidade, de forma geral, representa a existência ou não do serviço no local adequado e no momento necessário. Diz respeito também a relação geográfica entre a instituição e o sujeito que dela necessita, englobando características relacionadas à distância, transporte, e ao deslocamento dos profissionais até a pessoa. Horário de funcionamento, competências e experiência dos profissionais da instituição, e adequação dos serviços oferecidos às demandas dos indivíduos também são aspectos relevantes para a compreensão dessa dimensão do acesso (SANCHEZ; CICONELLI, 2012).

A aceitabilidade, por sua vez, pode ser entendida como a forma que as pessoas percebem os serviços prestados, e a natureza desses serviços. É um aspecto relatado pelas autoras como de difícil mensuração, de menor tangibilidade. Envolve a percepção de atitudes de profissionais e indivíduos, influenciadas por diversos marcadores sociais como geração, gênero, etnia, dentre outros. Também as expectativas dos usuários são compreendidas dentro dessa dimensão (SANCHEZ; CICONELLI, 2012).

A capacidade de pagamento pode ser compreendida como a relação entre o custo de serviços e a capacidade de os indivíduos pagarem por eles. Conceitos que dizem respeito ao financiamento do sistema de saúde fazem parte dessa dimensão. Além disso, vale destacar que para fins da compreensão dessa dimensão, despesas tanto diretas quanto indiretas podem ser consideradas (SANCHEZ; CICONELLI, 2012).

A última dimensão apresentada por Sanchez e Ciconelli (2012) é a informação, primordial para compreender as outras dimensões apresentadas anteriormente. Trata do processo de comunicação entre serviço e indivíduo. A distribuição de forma simétrica da informação é um aspecto importante para a compreensão do acesso aos serviços, uma vez que, quando não ocorre, algumas partes do sistema possuem informações significativas em detrimento de outras que não as possuem para fazer uso desse sistema e ter suas necessidades atendidas.

Conforme apresentado por Assis e Jesus (2012), podemos entender que o acesso representa o nível de ajuste existente entre os

serviços e a comunidade, sendo, portanto, compreendido como a liberdade para usar esses serviços.

Resultados e discussão

Revisão de Literatura

Nos textos analisados, que falam sobre serviços na área de assistência social, segurança pública, e, em sua maioria, da área da saúde, as conclusões apresentadas são muito semelhantes, e ressaltam o despreparo dos profissionais ao lidar com as demandas de mulheres lésbicas, principalmente no âmbito da saúde:

Para as lésbicas e mulheres bissexuais, por exemplo, a discriminação associada ao despreparo dos profissionais de saúde é a principal barreira para que elas assumam sua orientação sexual durante o atendimento (PEREIRA *et al*, 2017, p. 55).

A questão da invisibilidade de mulheres lésbicas é trazida em vários artigos, e associa-se à falta de preparo e ausência de apoio e acolhimento por parte dos profissionais às especificidades dessas mulheres. Os textos afirmam que muitas delas não se sentem protegidas dentro dos serviços para falarem sobre sua orientação sexual, fato que acaba por invisibiliza-las:

Um dossiê apresentado pela própria política de saúde para a população LGBT demonstra que cerca de 40% das mulheres lésbicas ou bissexuais não revelam sua orientação sexual nas consultas (GUIMARÃES *et al*, 2017, p. 126).

Essas falhas nos atendimentos seriam advindas da ausência, nas próprias políticas públicas, de diretrizes específicas, principalmente com relação à saúde sexual de mulheres lésbicas. As autoras trazem que o desenho das políticas e práticas de saúde partem de uma lógica heteronormativa, afastando mulheres com vivências homoafetivas dos serviços:

[...] políticas públicas destinadas às mulheres são atravessadas por concepções que restringem as possibilidades da experiência (homo)sexual, e, portanto,

tem eficácia reduzida por se destinarem a uma imagem idealizada que não corresponde às práticas cotidianas (CARVALHO *et al*, 2013, p. 125).

Nas áreas de assistência e segurança, observamos análises similares, indicando que poucas mulheres lésbicas acessam esses serviços por não se sentirem acolhidas, além de sofrerem discriminação:

Mais factível parece a argumentação apresentada por outra ativista, que trouxe para a discussão o tema da cultura das organizações de segurança pública, afirmando que as conversas entre o movimento BTLG e os órgãos públicos ainda não chegaram às bases destas organizações, onde predomina a mais explícita e agressiva LGBTfobia (AVELAR; BRITO; MELLO, 2010, p. 349 - 350).

Reconhecemos as importantes iniciativas da profissão frente às demandas postas por LGBT, ao mesmo tempo em que observamos um retrocesso conservador enraizado no seio da categoria profissional. Tais situações refletem diretamente na prática dos profissionais de Serviço Social, [...] diante de sua atuação profissional, sendo insensível a viabilização dos direitos desta população ou reforçando preconceitos (MENEZES; SILVA, 2017, p. 128).

Identificamos de maneira evidente as dimensões de aceitabilidade e disponibilidade do acesso nos argumentos trazidos pelos diversos autores a fim de explicar o pouco acesso de mulheres lésbicas aos serviços públicos. Todos os textos apresentam como aspectos cruciais, nesse sentido, a falta de adequação dos serviços às necessidades específicas dessas mulheres, além da falta de capacitação dos profissionais para atendê-las.

Entrevistas

Nanda

Nanda identificou-se como uma mulher cisgênero, lésbica, parda, estudante universitária, 19 anos, de religião espírita. Segundo ela, desde a infância ela percebia seu interesse por outras meninas, e não por meninos, mas durante algum tempo ignorou esse sentimento, pois achava que tinha algo errado. Quando perguntamos a ela se já

tinha sofrido violência LGBTfóbica e como tinha sido sua reação, ela nos disse que é algo recorrente, que acontece quase todo dia. Após isso, ela continuou relatando ter sofrido uma agressão física por parte de um homem cisgênero de meia idade, enquanto andava sozinha em direção à casa de uma amiga.

Nós perguntamos a ela sobre a denúncia que ela fez sobre esta violência sofrida, ao que ela nos respondeu que foi à delegacia registrar um boletim de ocorrência (B.O.) cerca de três a quatro dias depois do ocorrido. Nanda disse que na delegacia, não foi feito encaminhamento para nenhum outro serviço de atendimento, e que *“foi bem... jogado, assim”*. Além disso, ela falou desconhecer a existência de serviços de atendimento específico a pessoas LGBT.

Gadu

Gadu falou para nós que se identificava como uma mulher lésbica mais masculina, estudante universitária, 25 anos, branca, evangélica não praticante. Disse que desde os 12 anos já tinha se assumido lésbica. Ela então nos contou sobre a violência LGBTfóbica que havia sofrido por parte de sua vizinha e mais quatro pessoas, que a encurralaram em um beco, e que a motivou a denunciar e procurar um serviço de atendimento. Inicialmente, assim como aconteceu com Nanda, sua primeira opção foi ir até uma delegacia, mas, como não teve o devido atendimento, decidiu buscar outras instituições que pudessem atendê-la de maneira adequada.

Nós questionamos se ela já tinha algum conhecimento sobre serviços de atendimento a pessoas LGBT, ao que ela nos respondeu que não conhecia, nunca tinha ouvido falar sobre o Centro de Combate a Homofobia (CECH)², nem de nenhum outro serviço similar. Mas falou que imaginava existir, e por conta dessa suposição, decidiu procurar na internet, onde encontrou as informações de que precisava para se encaminhar ao serviço.

2 O Centro Estadual de Combate à Homofobia (CECH) faz parte, dentro do organograma do Governo do Estado de Pernambuco, da Secretaria Executiva de Direitos Humanos. Fonte: <https://www.lai.pe.gov.br/sjdh/estrutura-organizacional/>.

Análises

Utilizamos para nossas análises o conceito de acesso, compreendido a partir de quatro dimensões que o compõem, e apresentamos a seguir os sentidos produzidos pelas entrevistadas, com relação a cada eixo de análise.

Disponibilidade

Quadro 1: sentidos sobre disponibilidade.

Entrevistada	Como aparece na narrativa
Nanda	<i>eu só consegui ir na delegacia [...] uns três ou quatro dias depois (sobre delegacia) não ia dar em nada porque o rapaz que faz corpo de delito não tava lá. (sobre delegacia) passou uns 10 dias e eu fui de novo [...] não tava ainda o corpo delito (sobre delegacia) Ai eu falei, mas tem que denunciar, né? [...] E ele disse, não, mas num vai dar em nada não. (sobre delegacia)</i>
Gadu	<i>Primeiramente eu procurei a delegacia, não tive apoio (sobre delegacia) eu procurei porque eu sabia que ali eu ia ter apoio, ia ter força e ia ter conselho (sobre CECH)</i>

Observamos que ambas as entrevistadas trazem em suas narrativas aspectos que apontam para falhas de disponibilidade no serviço oferecido no âmbito da segurança pública. Aproximando-se das informações apresentadas nos textos analisados, acerca da pouca capacitação dos profissionais dessa área para o atendimento das demandas específicas das mulheres lésbicas. Com relação ao CECH, Gadu expressa em sua fala a certeza da adequação dos serviços ali oferecidos às suas necessidades naquele momento, sugerindo uma maior disponibilidade deste serviço, em relação ao atendimento na delegacia.

Aceitabilidade

Quadro 2: sentidos sobre aceitabilidade.

Entrevistada	Como aparece na narrativa
Nanda	<i>Aí eu perguntei o que eu faria agora, e o policial disse que eu procurasse outra delegacia ou espera (sobre delegacia) Ai ficou meio de lado isso e só. (sobre delegacia) foi bem... jogado, assim (sobre delegacia) assemelho muito polícia à justiça (sobre delegacia)</i>

Gadu	<i>eu já tive preconceito já daí, já do delegado (sobre delegacia) já que delegacia e outros lugares é banal isso daí. Não tem muito crédito (sobre delegacia) eu procurei porque eu sabia que ali eu ia ter apoio, ia ter força e ia ter conselho (sobre CECH) cheguei lá, fui muito bem recebida, com abraço, com um carinho imenso lá com as pessoas, todas iguais. Não senti falsidade, nada (sobre CECH)</i>
------	---

Percebemos como a aceitabilidade se expressa na narrativa de Nanda, quando ela nos fala sobre a expectativa que tem com relação ao serviço oferecido pela polícia, e ao mesmo tempo na forma como essa expectativa não se realiza no atendimento recebido por ela.

Por outro lado, Gadu em sua fala não demonstrou essa expectativa, mas também conseguimos perceber a aceitabilidade quando ela nos fala sobre a forma com que a instituição delegacia e os profissionais que lá atuam lida com demandas similares à sua. Já com relação ao CECH, essa expectativa está presente, e percebemos que, na percepção dela, foi satisfeita, uma vez que a relação entre ela e os profissionais foi relatada como baseada no respeito e acolhimento.

Capacidade de Pagamento

Não encontramos nas narrativas de Nanda aspectos que possam ser interpretados segundo essa dimensão do acesso. Por sua vez, Gadu fala sobre o desejo de que outros órgãos auxiliem o CECH a prestar seus serviços, uma vez que esta instituição precisa de repasses de verbas por parte do governo.

Quadro 3: sentidos sobre capacidade de pagamento.

Entrevistada	Como aparece na narrativa
Nanda	* Não faz referência
Gadu	<i>é porque eles dependem... eles tão ali naquele meio, e tem as pessoas maiores ao redor, né, que precisa olhar ali, pra de fato aceitar os pedidos que eles fazem (sobre CECH)</i>

Informação

Quadro 4: sentidos sobre informação.

Entrevistada	Como aparece na narrativa
Nanda	<i>não, não indicaram nenhum (sobre delegacia) é, eu não sabia... (sobre CECH)</i>
Gadu	<i>Não, não tinha. Eu pesquisei na internet. (sobre centro de referência LGBT) nem que chegaram pra conversar comigo dizendo que existia, entendeu? (sobre CECH) o daqui da cidade, né, da conde da boa vista, que brevemente me transmitiu pra lá, pro CECH (sobre centro de referência LGBT)</i>

A partir das narrativas, percebemos que a assimetria da informação sobre os serviços que oferecem atendimento a pessoas LGBT em Recife é bem evidente. Não apenas com relação à comunicação do serviço com as pessoas que dele necessitam, mas também a informação que circula pelo sistema. Nanda não recebeu nenhum encaminhamento por parte da polícia ao ir para a delegacia, e não sabia que existiam serviços específicos para atendimentos a pessoas LGBT que sofrem violência. Gadu também foi à delegacia e não teve sua demanda atendida. Utilizou, então, a internet como ferramenta para encontrar as informações necessárias para ser atendida em uma instituição que, com a informação adequada, fez o encaminhamento para o serviço que atendeu suas demandas.

Considerações finais

As autoras e autores com os quais dialogamos na revisão de literatura afirmam haver nos serviços profissionais pouco capacitados a atender as demandas de mulheres lésbicas. Essa falta de preparo é frequentemente acompanhada pela reprodução de discursos e ações preconceituosas e discriminatórias, o que é considerado uma das barreiras de acesso dessas mulheres a serviços públicos. Além disso, há uma ênfase nas lacunas existentes nas políticas públicas, por não tratarem de maneira específica as questões relacionadas às vivências de lésbicas, principalmente com relação à sua saúde integral. Atrelado ao fato de que essas mulheres não se sentem acolhidas nos serviços públicos, e evitam evidenciar sua sexualidade nestes locais, esses aspectos acabam por manter a invisibilidade construída de maneira histórica, relativa às suas experiências.

As entrevistas analisadas denotam aproximações às informações destacadas na revisão de literatura, principalmente com relação aos serviços de segurança pública. As narrativas de Nanda e Gadu trazem repertórios ligados à ausência de disponibilidade e aceitabilidade desses órgãos. Gadu afirma ter sofrido preconceito por parte do delegado que a recebeu no serviço, aproximando-se do que afirmam os textos sobre a segurança pública voltada ao atendimento de pessoas LGBT. Também notável é a ausência de informações adequadas para que essas mulheres possam acessar de maneira efetiva os serviços destinados a atender lésbicas, o que pode inviabilizar seu acesso a tais serviços.

Por outro lado, a narrativa de Gadu contrasta com os textos, ao afirmar que se sentiu acolhida, segundo ela, com carinho, no serviço público específico de atendimento a pessoas que denunciam LGBTfobia. O serviço acessado por ela oferece atendimentos assistenciais, de saúde, inclusive mental, assessoria jurídica e outros. A revisão de literatura assinala, de maneira reiterada, o despreparo de profissionais das três áreas gerais estudadas pelos textos: saúde, assistência e segurança. Consideramos que esta divergência pode configurar um aspecto a ser explorado em futuras pesquisas.

Partindo do conceito de acesso, discutido amplamente no campo da saúde coletiva, compreendemos que muito além de apenas um termo, este é um conceito complexo, construído por diversas dimensões que se tornam mais difíceis de analisar ao longo do tempo. Utilizando suas dimensões como eixos de análise, conseguimos compreender os sentidos produzidos pelas mulheres lésbicas entrevistadas, relativos ao despreparo e reprodução de preconceito por parte de profissionais da segurança pública, e assimetria na circulação de informações sobre serviços de atendimento a pessoas que denunciam LGBTfobia. Esses aspectos podem ajudar a compreender sentidos e práticas discursivas que constroem o acesso de mulheres lésbicas a estes serviços.

Referências

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 37, p. 516-524, 2013. ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. **Acesso aos serviços de saúde:**

abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 2865-2875, 2012.

AVELAR, Rezende Bruno de; BRITO, Walderes; MELLO, Luiz. A (in) segurança pública que o estado brasileiro oferece à população LGBT: mapeamento crítico preliminar de políticas públicas. **Políticas Públicas para a população LGBT no Brasil: um mapeamento crítico preliminar**. Goiânia: UFG, FCS, Ser-Tão, p. 309-355, 2010.

BARBOSA, Regina Maria; FACCHINI, Regina. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 291-300, 2009.

CARVALHO, Cintia Sousa et al. O dispositivo “saúde de mulheres lésbicas”:(in) visibilidade e direitos. **Revista Psicologia Política**, v. 13, n. 26, p. 111-127, 2013.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos et al. Assistência a população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde?. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 121-139, 2017.

HARAWAY, DONNA. Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**. (pp. 7-41). Campinas: Ed. Unicamp, vol.5, 1995.

MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge. Entrevistas e outros textos: compartilhando estratégias de análise qualitativa. In.: Charles Elias Lang; Jefferson de Souza Bernardes; Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro; Susane Vasconcelos Zanotti. (Org.). **Metodologias: pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas**. 1ed. Maceió: EDUFAL, v. 1, p. 85-118, 2015.

MENEZES, Moisés Santos; SILVA, Joilson Pereira. Serviço Social e homofobia: a construção de um debate desafiador. **Revista Katálysis**, v. 20, n. 1, p. 122-129, 2017.

PEREIRA, Cleyton Feitosa; DA COSTA SANTOS, Gustavo Gomes. Políticas de segurança pública e direitos humanos de lésbicas, gays,

bissexuais, travestis e transexuais: da reivindicação à implementação. **ARACÊ – Direitos Humanos em Revista**, v. 2, n. 3, p. 201-220, 2015.

PEREIRA, Edson Oliveira et al. Unidades Básicas de Saúde em Teresina-PI e o acesso da população LGBT: o que pensam os médicos?. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 51-67, 2017.

SANCHEZ, Raquel Maia; CICONELLI, Rozana Mesquita. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 31, p. 260-268, 2012.

SIMÕES, Júlio Assis; FACCHINI, Regina. **Na Trilha do Arco-Íris: Do movimento homossexual ao LGBT**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009.

SPINK, Mary Jane. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano [online]**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.

SPINK, Mary Jane; FREZZA, Rose Mary. Práticas discursivas e produção de sentido: a perspectiva da Psicologia Social. Em: Spink, Mary Jane (Org.) **Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações metodológicas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013.

SPINK, Mary Jane; MEDRADO, Benedito. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. Em: Spink, Mary Jane (Org.) **Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações metodológicas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013.

VALADÃO, Rita de Cássia; GOMES, Romeu. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1451-1467, 2011.