



NOME SOCIAL E O CUIDADO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT

Andreia Sousa Marques de Lucena¹; Débora Rayane Gomes da Silva²; Marciele Rosendo Pessoa Cabral²; Priscila Nunes Seixas³; Smalyanna Sgren da Costa Andrade⁴.

¹Enfermeira do Hospital São Vicente de Paula. dea-jp@hotmail.com

²Acadêmicas de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa. marcy_nunes@hotmail.com;
debora_rayane21@hotmail.com

³Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba.
priscilaseixas@hotmail.com

⁴Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.
smalyanna@hotmail.com

RESUMO: Os movimentos sociais que defendiam a liberdade sexual no final da década de 70 teve grande contribuição para a introdução de um “olhar” para a saúde LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros) na atualidade. Dentre várias conquistas, o direito ao nome social trouxe uma nova etapa importante na luta contra a discriminação e o preconceito, refletindo também no campo da saúde. Com a intenção de alavancar a qualificação profissional, o governo federal criou a Universidade Aberta do SUS (UnA-SUS) em 2010 para promover uma educação continuada para os profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde. Diante disso, este estudo teve como objetivo realizar uma análise de conteúdo da obra audiovisual veiculada pela UNA-SUS sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa, com a utilização de uma técnica de análise de conteúdo, a partir da transcrição da fala dos personagens contidos no material audiovisual. Os resultados geraram três categorias temáticas intituladas: *Desrespeito à diversidade sexual; Humanização do atendimento e Tentativa de mudança das práticas de saúde.* Concluiu-se que o material audiovisual traz em seu roteiro a discriminação presente e rotineira nos serviços de saúde, influenciando diretamente e negativamente na saúde dessa população. Todavia, o vídeo também incentiva o atendimento em saúde pautado no acolhimento, empatia e alteridade.

Palavras chave: Humanização, Preconceito, Travesti, Saúde.

INTRODUÇÃO

O surgimento de movimentos sociais que defendiam a liberdade sexual no final da década de 70 teve grande contribuição para a introdução de um “olhar” para a saúde LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros). Porém, foi a partir da década de 80 devido a grande preocupação com a epidemia de HIV/aids, o Ministério da Saúde decidiu firmar parceria com os grupos de movimentos sociais vinculados a defesa dos direitos dos grupos gays (BRASIL, 2013a).

Isso ocorreu com a finalidade de adotar estratégias para controle desta enfermidade. A partir disso, as questões de saúde da população LGBT ganharam maior visibilidade. Todos esses acontecimentos e lutas sociais foram essenciais para a formação da atual atenção do sistema de saúde brasileiro a esta população de vulnerabilidade social. Ao longo desses anos todos esses desafios contribuíram para um sistema de saúde mais democrático que hoje visa o bem-



XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

estar de todos os brasileiros (LUCENA, 2013).

No Brasil, de acordo com a Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos os cidadãos. O Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado através de alguns princípios, dentre eles existe o princípio da equidade a todo cidadão, ou seja, a igualdade no acesso aos serviços de saúde, e o princípio da integralidade garante o direito dos usuários de terem suas necessidades atendidas, respeitando a singularidade de cada um (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, a Resolução nº 12, promulgada em 16 de janeiro de 2015 trata do reconhecimento da identidade de gênero em diversos espaços sociais, inclusive faz menção ao nome social (BRASIL, 2015a). Além disso, o Conselho Superior da Defensoria Pública da União determinou conforme a Resolução nº 108 de 5 de maio de 2015 o uso do nome social em todo o território nacional (BRASIL, 2015b).

Todavia, apesar de a Constituição Federal assegurar o direito a saúde, a falta de confiança por parte da população LGBT em relação aos profissionais de saúde, faz com que os serviços públicos de saúde sejam pouco utilizados por essa população, justamente pelo preconceito sofrido e falta de preparo do serviço para lidar com esta população (RODRIGUEZ, 2014).

Nesta perspectiva, com a finalidade de melhor qualificação profissional, o governo federal criou a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) em 2010. Esta iniciativa do Ministério da Saúde teve a intenção de promover uma educação continuada para os profissionais atuantes no SUS, visando à atualização do conhecimento desses profissionais, bem como a reconstrução de pensamentos e saberes ultrapassados (UNASUS, s/d).

Desse modo, considerando as lutas dos movimentos sociais da população LGBT e o seu direito ao atendimento em saúde de qualidade, bem como percebendo a importância das iniciativas governamentais para incorporação de condutas em saúde condizentes com a humanização do cuidado, esta pesquisa possuiu a seguinte questão norteadora: O material audiovisual produzido pela equipe de uma instituição acadêmica criada pelo Ministério da Saúde possui potencial para influenciar profissionais da área a assumirem comportamentos adequados frente ao atendimento da população LGBT? Para tanto, objetivou-se realizar uma análise de conteúdo da obra audiovisual veiculada pela UNA-SUS sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

MÉTODO

Estudo exploratório de natureza qualitativa com foco no cuidado à saúde da

www.generoesexualidade.com.br

(83) 3322.3222

contato@generoesexualidade.com.br



XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

população LGBT. Para Gil (2007) pesquisa exploratória tem como finalidade ampliar o conhecimento a respeito de um determinado fenômeno. Esse tipo de pesquisa, aparentemente simples, explora a realidade em busca de maior conhecimento para, posteriormente, planejar-se uma pesquisa descritiva. O planejamento da pesquisa exploratória é flexível, uma vez que o pesquisador não possui ainda clareza do problema e da hipótese que irá investigar.

A abordagem qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. A pesquisa qualitativa apresenta um caráter inovador, como pesquisa que se insere na busca de significados atribuídos pelos sujeitos às suas experiências sociais (MINAYO, 2007).

O conteúdo para análise se constituiu um vídeo informativo veiculado pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS)/Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), intitulado “Nome social: Cidadania e Respeito”, com duração de 6 minutos e 7 segundos. O material audiovisual possui livre acesso ao público e está disponível através da rede *online* (UNA-SUS, s/d).

Trata-se de uma obra de ficção idealizada pela equipe que compõe o Curso de Política Nacional de Saúde Integral LGBT disponibilizado pela instituição supracitada. Conforme o preâmbulo, a produção possuía a finalidade de demonstrar situações vivenciadas pela população LGBT ao buscar atendimento nos serviços públicos de saúde. A obra foi baseada na realidade, com o intuito de incentivar os profissionais do SUS à reflexão de suas práticas e modificação de condutas inadequadas ao atendimento da população LGBT (UNA-SUS, s/d).

Com base no desenho metodológico proposto por Minayo (2007) para análise qualitativa, a pesquisa consistiu em agrupar os discursos dos sujeitos. No caso deste estudo, os sujeitos foram os protagonistas do material audiovisual e suas falas foram transcritas na íntegra. A análise temática abrangeu três etapas descritas adiante

1. **Pré-análise:** nesta fase foram detectadas as palavras-chave ou frases, de modo a realizar uma triagem semântica para compor a unidade categórica, considerando a essência central do conteúdo e também o objetivo da pesquisa.
2. **Exploração do Material:** houve a leitura dos trechos para confirmação do núcleo de sentido. As unidades de



registro foram classificadas e agregadas em categorias.

3. **Tratamento dos Resultados:** nesta etapa houve a interpretação dos dados já categorizados e discussão à luz da literatura.

As três etapas foram realizadas no mês de abril de 2016 e não houve necessidade de tramitação em Comitê de Ética em Pesquisa, tendo em vista que não se trata de pesquisa envolvendo seres humanos e sim da avaliação de uma produção audiovisual.

Os dados foram apresentados em forma de livre transcrição. Os discursos dos personagens apresentaram letras sobrescritas e numeradas em sequência para melhor identificação do contexto durante a discussão. Além disso, a comunicação não verbal foi colocada entre colchetes e o ambiente da conversa, entre parênteses.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Adiante, existe a transcrição das falas dos personagens (conforme explicitado no método) e sua análise temática com a distribuição das categorias.

^{a1} **Recepcionista** (ao telefone): – Uhum, okay, confirmado sim! Quinta-feira às duas horas, sua consulta. Tá bom, de nada! Até logo.

^{a2} **Travesti:** – Oi! Por favor, eu preciso de um médico.

^{a3} **Recepcionista:** [expressão de surpresa] – Claro! Qual o seu problema? [expressão de indiferença]

^{a4} **Travesti:** – Eu... Eu estou sentindo muita dor nas mãos e nos punhos. Desde ontem que eu estou assim. É uma dor intensa.

^{a5} **Recepcionista:** – Você sofreu alguma queda?

^{a6} **Travesti:** – Não... Não, mas eu trabalho como digitadora, pode ser isso.

^{a7} **Recepcionista:** – Entendi. Bom... Está com o cartão SUS aí?

^{a8} **Travesti:** – Estou sim, só... Só um minutinho?! [procura na bolsa e entrega a recepcionista] Aqui.

^{a9} **Recepcionista:** – Ok... Ok... Certo senhor Guilherme. É só o senhor sentar que já vai ser atendido. Seu cartão, senhor! [a travesti faz expressão de surpresa e descontentamento] (Dentro da sala de consulta)

^{a10} **Travesti:** – Ai, ai, ai, ai! Como dói?! Não, ai! Por cima não! [chiados e expressão de dor quando o médico manipula o dorso da mão]

^{a11} **Médico:** – Não se preocupe! Essas lesões por esforço repetitivo, distúrbios ósseos musculares relacionados ao trabalho atingem mais profissionais do que você imagina. Eu vou passar um antiinflamatório, mas você vai me prometer que vai fazer os exercícios que falei.

^{a12} **Travesti:** – Vou sim, pode deixar.

^{a13} **Médico:** – E se possível, faça uma pausa de vez em quando. Passar o dia todo no computador sem descanso, só vai piorar.

^{a14} **Travesti:** – Uhum [expressão de insatisfação]

^{a15} **Médico:** – O que foi Sandra?! Não vai ser nenhum sacrifício. Dois dias de licença pra diminuir essa dor e você volta ao trabalho.

^{a16} **Travesti:** – Não é isso não doutor! [expressão de tristeza]

^{a17} **Médico:** – Algum problema?

^{a18} **Travesti:** – É que eu fiquei irritada.

^{a19} **Médico:** – Com o quê?

^{a20} **Travesti:** – Olha doutor... A gente já sofre tanto preconceito na rua, pra chegar aqui [o médico a interrompe]

^{a21} **Médico:** – Sandra! Você me desculpe! Eu só chamei pelo nome que estava na ficha que eu recebi. E! Não foi minha intenção.

^{a22} **Travesti:** – Não, não foi o senhor não. Eu fiquei até mais tranquila quando o senhor me viu. Disse que houve uma confusão. Perguntou meu nome. O senhor sim me respeitou muito. Muito obrigada [expressão de gratidão].

^{a23} **Médico:** – Então qual foi o problema?

^{a24} **Travesti:** [pausa de desabafo] – A menina da recepção. Eu entreguei a ela o meu cartão do SUS, que tem o meu nome social. Foi ela quem me chamou de Guilherme. E ainda pôs só esse nome na ficha. Eu nunca imaginei passar esse constrangimento no serviço de saúde. Aqui, pelo menos o meu nome social devia ser respeitado [expressão de indignação].

[o médico suspira, demonstrando resignação].

(Batidas na porta)

^{a25} **Coordenador do serviço de saúde:** – Pode entrar!

^{a26} **Médico:** – Tem um minuto?

Coordenador: – Claro! Diga aí!

^{a27} **Médico:** – Eu acabo de atender uma travesti que ficou extremamente constrangida por ter sido chamada pelo nome civil.

^{a28} **Coordenador:** – De novo?!

^{a29} **Médico:** – Pois é! Mais uma vez [acenando a cabeça em sinal de insatisfação]. Eu proponho que se faça uma reunião de equipe para esclarecer a importância de se utilizar o nome social ao se dirigir a pessoa. Ela já está fragilizada, já sofre com o preconceito. Não pode se sentir discriminada no Serviço de Saúde.



^{a30} **Coordenador:** – Você tem razão. Nós, os profissionais de saúde, temos que entender isso de uma vez por todas. Eu vou convocar uma reunião ainda hoje.

Narrador: A discriminação por orientação sexual ou por identidade de gênero incide na determinação social da saúde no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do estigma social que atinge: lésbicas, gays, bissexuais, travestis

De acordo com a transcrição, a comunicação verbal não faz nenhuma alusão ao preconceito com a travesti, mas os gestos e atitudes da funcionária do serviço de saúde trazem a tona toda uma problemática intrínseca ao atendimento em saúde em vários contextos do sistema.

Desse modo, para composição das categorias temáticas foram considerados a comunicação verbal e os comportamentos dos personagens. Os núcleos centrais foram categorizados em três momentos distintos, quais sejam o período pré, durante e pós-consulta médica. As categorias foram: *Desrespeito à diversidade sexual; Humanização do atendimento e Tentativa de mudança das práticas de saúde.*

Desrespeito à diversidade sexual

Ao realizar a leitura da linha a (1-9) pôde-se perceber algumas expressões negativas providas da funcionária do serviço de saúde quanto à presença da travesti no estabelecimento. As expressões de surpresa quanto à estética e de indiferença relacionada ao problema apresentado se constituem arremates explícitos da falta de respeito direcionada à travesti.

e transsexuais. A Política Nacional de Saúde Integral LGBT tem entre seus objetivos contribuir para diminuir o preconceito e a discriminação que esta população sofre no serviço de saúde, e também garantir o uso do nome social de travestis e transsexuais de acordo com a carta de direitos dos usuários do SUS.

Além disso, o registro na ficha de atendimento do nome civil ao invés do nome social e a entrega do documento à travesti servem de elementos afirmadores da ausência de acolhimento e empatia. Isso se constitui como alerta à modificação das práticas de saúde direcionadas à humanização do atendimento, tendo em vista que o profissional de saúde deve se dirigir ao usuário do sistema utilizando o nome social, caso esteja explícito no cartão do SUS.

O nome de um indivíduo reflete a identidade do mesmo, caracterizando sua individualidade/personalidade de gênero. A conquista do direito ao nome social é um marco importante na história de lutas da população LGBT contra a discriminação. A atitude dos profissionais de saúde em deixar de chamá-los pelo nome social pode causar constrangimento, o que acaba comprometendo o atendimento (PRÓCHNO, 2011).

A desconstrução de preconceitos voltados à população LGBT vem sendo o principal objetivo de organizações e iniciativas governamentais e não-governamentais ao longo dessas últimas décadas. Em relação ao âmbito da saúde esse preconceito pode interferir negativamente na



saúde LGBT principalmente quanto ao não cumprimento da lei em relação a utilização do nome social nos serviços de saúde (BRASIL, 2013b).

Barreiras são criadas entre profissionais e usuários LGBT quando o nome social não é respeitado, dificultando assim uma relação de confiança e colaboração destes protagonistas do sistema (BITTENCOURT; FONSECA; SEGUNDO, 2014).

Não obstante, a capacitação para os profissionais de saúde em relação ao atendimento humanizado à população LGBT é uma estratégia importante para a desconstrução de culturas preconceituosas e discriminatórias por parte desses profissionais (DUARTE, 2014).

Assim, esta categoria reafirma a necessidade de respeito à diversidade humana e as suas escolhas. O profissional da área da saúde deve colocar os seus preconceitos em segundo plano e fornecer a melhor assistência possível ao usuário do sistema, independente da etnia, crença religiosa ou orientação sexual.

Humanização do atendimento

Da linha a (10-24) ocorreu o atendimento médico pautado nos sinais e sintomas do problema de saúde da travesti. O médico realizou a avaliação física, prescreveu a terapêutica medicamentosa e compartilhou

orientações importantes à recuperação da usuária. Todavia, em algum momento da consulta, a travesti demonstrou insatisfação através da sua expressão facial, sensibilizando o médico que prontamente lamentou o fato de tê-la chamada pelo nome civil e não social.

A atitude da funcionária proporcionou uma reação em cadeia na assistência em saúde, pois gerou constrangimento tanto para a usuária quanto para o médico. Esse fato reafirma que o contato inicial equivocado possuiu consequências negativas à usuária e reverberou numa outra conduta, também negativa, do profissional de saúde. Felizmente na encenação, o médico tratou de corrigir a confusão, demonstrando alteridade à travesti.

Por fim, a usuária ainda faz um desabafo em tom de tristeza e indignação sobre o lamentável fato vivenciado por ela, fortalecendo a concepção de que serviço de saúde é o âmbito destinado ao cuidado e não ao preconceito. A população LGBT sofre demasiadamente com a discriminação em várias esferas sociais e essa violência psicológica impõe fragilidade ao indivíduo LGBT, refletindo também em seu estado de saúde mental.

A empatia é uma ferramenta de grande valia para o sucesso dos relacionamentos, principalmente no campo da saúde. A faculdade de compreender a situação do outro, reagir e se imaginar nas mesmas



circunstâncias é um passo inicial para fortalecimentos das relações humanas. Isso pode gerar confiança e eficiência no atendimento em saúde (CARDOSO; FERRO, 2012).

A Humanização está intimamente ligada à alteridade, pois são dois princípios complementares que buscam o mesmo fim, que é o bem estar como um todo de um indivíduo e/ou grupo. Apesar de a humanização ser um princípio assegurado por lei, infelizmente não o vemos ser praticado com frequência, principalmente quando se trata da população LGBT (CARVALHO; PHILIPPI, 2013).

Devido a não adequação ao padrão heteronormativo imposto pela sociedade, a população LGBT acaba tendo seus direitos diminuídos (CARDOSO; FERRO, 2012). Atrelado a isto, a homofobia e o sentimento de rejeição, os quais sempre acompanharam essa população, contribuem significativamente para o processo de adoecimento psicológico dos mesmos (TOLEDO, 2012).

Para tanto, o adoecimento mental torna os indivíduos LGBT mais vulneráveis, e como uma reação em cadeia, o bem-estar psicossocial influencia diretamente na saúde biológica de um indivíduo, acarretando no desenvolvimento de doenças somáticas (CARDOSO; FERRO, 2012).

Com efeito, a humanização do atendimento em saúde, a empatia, o acolhimento e a alteridade são elementos imprescindíveis ao atendimento em saúde, repercutindo de forma positiva no bem-estar biopsicossocial da população LGBT.

Tentativa de modificação das práticas de saúde

Em relação à linha a (25-30), momento pós-consulta médica, existe um comportamento positivo frente à situação de discriminação sofrida pela travesti. O médico procura o coordenador da instituição para expor o ocorrido e solicitar o planejamento de estratégias e execução de ações que diluam as condutas preconceituosas naquele estabelecimento.

As recidivas da funcionária em relação ao ocorrido gerou descontentamento do médico e do seu superior, refletindo em tomada de decisão imediata para modificação das práticas profissionais. A sensibilização de ambos com a experiência negativa da travesti é pontapé inicial para reduzir a distância daquilo que “se fala e se faz” nos serviços de saúde.

A evolução e modernização da humanidade trouxeram consigo a necessidade de reformulação das práticas de saúde, para alcançar efetivamente as novas necessidades de uma população com singularidades



específicas, tendo como estratégias-base a integralidade das ações (BITTENCOURT; FONSECA; SEGUNDO, 2014).

De acordo com Rodrigues (2014) a procura pelos serviços de saúde por parte da população LGBT vem diminuindo a cada ano devido à falta de confiança nos profissionais. O atendimento com informalidade desqualifica o exercício profissional e impõe arranjos negativos nos vínculos entre trabalhador de saúde e usuário.

Assim, a qualidade no atendimento a essa população depende diretamente da renovação dos pensamentos e conceitos machistas que estão enraizados socialmente (ALBUQUERQUE et al, 2013). As concepções tradicionais das instituições governamentais, principalmente àquelas do setor saúde devem ser modificadas com imediata velocidade para atender as demandas e exigências da sociedade atual.

CONCLUSÃO

A análise de conteúdo possibilitou identificar situações rotineiras de ausência de humanização e acolhimento por parte de alguns profissionais de saúde, bem como o efeito desagradável dessas atitudes.

A humanização do atendimento pode colaborar positivamente para o bem-estar biopsicossocial dos usuários. O material audiovisual permitiu compreender que para

fazer saúde de forma eficiente e de qualidade, o profissional de saúde deve lançar mão da disposição e empenho individual e coletivo.

Para tanto, pode-se afirmar que o material audiovisual possuiu potencial influenciador de comportamentos adequados ao atendimento da população LGBT, ficando evidente a constante necessidade de investimento em atualização e qualificação nos profissionais que compõem os serviços de saúde.

Por fim, faz-se necessário também investimento em educação primária de qualidade, cuja cultura seja voltada ao respeito da diversidade humana, pois remediar o hoje não é tão importante quanto prevenir o amanhã.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. A. et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 516-524, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a15v37n98.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2016.

BITTENCOURT, D.; FONSECA, V.; SEGUNDO, M.; Acesso da população LGBT moradora de favelas aos serviços públicos de saúde: entraves, silêncios e perspectivas. **Conexões PSI**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 60-85, 2014. Disponível em: <<http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/conexoespsi/article/view/542/504>>. Acesso em: 21 abr. 2016.



BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica.** (Série E. Legislação em Saúde). Ministério da Saúde; Brasília: 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Ministério da Saúde; Brasília: 2013a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil:** ano de 2012. Brasília-DF Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2013b. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/lgbt/pdf/relatorio-violencia-homofobica-ano-2012>>. Acesso em: 24 abr. 2016.

_____. Conselho Nacional de Combate à discriminação e promoções dos direitos de lésbicas, gays, travestis e transexuais. Resolução nº 12 de 16 de janeiro de 2015. 2015a. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/cncd-lgbt/resolucoes/resolucao-012>>. Acesso em 26 abr. 2016.

_____. Conselho Superior da Defensoria Pública da União. Resolução nº 108 de 5 de maio de 2015. 2015b. Disponível em: <<http://www.dpu.gov.br/conselho-superior/resolucoes/25623-resolucao-n-108-de-5-de-maio-de-2015-uso-do-nome-social-pelas-pessoas-trans-travestis-e-transexuais-usuarias-dos-servicos-pelos-defensores-publicos-estagiarios-servidores-e-terceirizados-da-defensoria-publica-da-uniao>>. Acesso em 26 abr. 2016.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L.F. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 32, n.3, p. 552-563, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282024793003>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

CARVALHO, V. A. **As representações sociais de mulheres lésbicas sobre atenção à sua saúde.** 2013. 49f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

CARVALHO L. S.; PHILIPPI, M. M. Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde. **Ciências da Saúde**. Brasília, v. 11, n. 2, p.83-92, 2013. Disponível em: <<http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/view/1837/2286>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

DUARTE, M. J.O. Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde e cidadania LGBT em cena. **Temporalis**. Brasília, v 14, n. 27, p. 77-98, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/7209/5837>>. Acesso em: 21 abr. 2016.

LUCENA, A. V. F. **Avaliação da percepção e satisfação dos usuários sobre os serviços prestados pela Estratégia Saúde da Família.** 2013. 67f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) Faculdade Nova Esperança. João Pessoa.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.

PRÓCHNO, C. C. S. C.; ROCHA, R. M. G. O jogo do nome nas subjetividades travestis. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 32, n.3, p. 254-261, 2011. Disponível em: <



XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326470006> >. Acesso em: 15 abr. 2016.

RODRIGUEZ, A. M. M. **Experiências de atenção à saúde e percepções das pessoas transgênero, transexuais e travestis sobre os serviços públicos de saúde em Florianópolis.** 2014. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Coletiva). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

TOLEDO, L. G.; PINAFI, T. A clínica psicológica e o público LGBT. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 137 – 163, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2910/291022970010/>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

UNASUS. Nome social: cidadania e respeito. s/d. Disponível em: <http://www.unasus.uerj.br/?p=2046>. Acesso em 01 abr. 2016.

_____. O que é a UNA-SUS? <http://www.unasus.gov.br/page/una-sus/o-que-e-una-sus>. Acesso em 15 abr. 2016.

