

Concepções e Práticas de profissionais de saúde frente à diversidade sexual e de gênero nos serviços assistenciais: uma revisão integrativa

Conceptions and Practices of health professionals facing sexual and gender diversity in healthcare services: an integrative review

Concepciones y Prácticas de los profesionales de la salud que enfrentan la diversidad sexual y de género en los servicios de salud: una revisión integrativa

Recebido: 25/03/2022 | Revisado: 04/04/2022 | Aceito: 11/04/2022 | Publicado: 15/04/2022

Givanildo da Silva Nery

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9004-8689>
Centro Universitário Nobre, Brasil
E-mail: givanildogsn@hotmail.com

Laís Vilas Bôas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3078-6393>
Centro Universitário UNIFTC, Brasil
E-mail: lais-psi@hotmail.com

Inácio Lourenço Rebouças Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4942-4694>
Centro Universitário Nobre, Brasil
E-mail: inaciolourenco@hotmail.com

Lucas Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7318-1904>
Centro Universitário Nobre, Brasil
E-mail: psi.lucas.silva01@gmail.com

Resumo

As abordagens de gênero constituídas, a princípio, nas ciências sociais são de grande relevância no entendimento dos papéis construídos socialmente para homens e mulheres e, ao mesmo tempo, é fenômeno de discussão política e implicação sociohistórica que demanda novas configurações nas formas de assistência e nas concepções de cuidado nos serviços de saúde. Nessa perspectiva, o objetivo deste artigo foi investigar, na literatura nacional, as produções científicas relacionadas as concepções e práticas de profissionais de saúde frente à diversidade sexual e de gênero, para isso, utilizou-se de uma revisão integrativa de literatura. Os achados da literatura revelaram a existência de concepções e práticas que não contemplam a diversidade sexual e de gênero; as concepções inadequadas estavam associadas a uma visão que pode ser categorizada como social-naturalizante, humano-culpabilizadora e teórico-conceitual distorcida, enquanto as práticas inadequadas foram associadas a uma atuação categorizada pelos autores como médico-biologicista, invisível técnico-interventiva e a práticas normativo-terapêuticas.

Palavras-chave: Prática profissional; Pessoal de saúde; Gênero e saúde; Sexismo.

Abstract

The approaches and discussions of gender constituted, in principle, in the social sciences are of great relevance in the understanding of the roles socially constructed for men and women and, at the same time, it is a phenomenon of political discussion and socio-historical implication that demands new configurations in the forms of assistance and in the conceptions of care in health services. In this perspective, the objective of this article was to investigate, in the national literature, the scientific productions related to the conceptions and practices of health professionals in the face of sexual and gender diversity in health care services, for this, an integrative literature review was used. Literature findings revealed the existence of concepts and practices that do not contemplate sexual and gender diversity; inadequate conceptions were associated with a distorted social-naturalizing, human-blaming and theoretical-conceptual vision, while inadequate practices were associated with a medico-biologist, invisible technical-interventionist and normative-therapeutic practices.

Keywords: Professional practice; Health personnel; Gender and health; Sexism.

Resumen

Los enfoques y discusiones de género constituidos, en un primer momento, en las ciencias sociales son de gran relevancia para comprender los roles socialmente construidos para hombres y mujeres y, al mismo tiempo, es un

fenómeno de discusión política que demanda nuevas configuraciones en las concepciones de cuidado en los servicios de salud. El objetivo de este artículo fue investigar en la literatura nacional las producciones científicas relacionadas con las concepciones y prácticas de los profesionales de la salud sobre la diversidad sexual y de género en los servicios de salud, para lo cual se utilizó una revisión integradora de la literatura. Los hallazgos en la literatura revelaron la existencia de concepciones y prácticas que no contemplan la diversidad sexual y de género; las concepciones inadecuadas se asociaron con una visión social-naturalizante, humana-culpable y teórico-conceptual distorsionada, mientras que las prácticas inapropiadas se asociaron con una práctica médico-biológica, técnica-intervención invisible y normativa-terapéutica.

Palabras clave: Práctica profesional; Personal Sanitario; Género y salud; Sexismo.

1. Introdução

As políticas públicas de igualdade de gênero associadas a utilização dos serviços assistenciais de saúde por parte dos mais diversos grupos sociais são importantes mediadores dos quadros clínicos (Heymann et al., 2019), assumindo assim uma função reguladora na qualidade de vida, no autocuidado e na condução de uma vida saudável e produtiva (Gates, 2019). Esse processo depende de inúmeras circunstâncias, tais como: as condições socioeconômicas das famílias, as características culturais, normativas e políticas nos diferentes países e, acima de tudo, as diferenças sociais e de gênero entre os indivíduos, as quais determinarão a qualidade do atendimento recebido e até mesmo a condição de saúde desses sujeitos (Rodrigues, 2015; Travassos et al., 2002).

Embora a partir dos anos 1970, por pressões e denúncias de grupos feministas, atividades gays e lésbicas, se verifique o início de uma ampla discussão política e problematização social sobre as formas mais perversas de exclusão, opressão e violência pelas quais sofriam as minorias sexuais e de gênero (Dinis, 2008; Gomes et al., 2018), a construção efetiva de espaços públicos e privados que valorizassem e respeitassem a diversidade sexual e de gênero, como formas legítimas de viver a sexualidade e expressar sua existência no mundo, parece ter sido uma luta inacabada dentro de um processo histórico ainda em construção (Pereira, 2017; Schraiber, 2012).

Nesse sentido, ao se analisar a diversidade sexual e de gênero propõe-se, antes de tudo, o rompimento das categorias fechadas de compreensão do mundo, as quais naturalizam as identidades, essencializam as sexualidades, normatizam as relações e patologizam os corpos (Dinis, 2008; Gomes et al., 2018); essas discursividades normativas e discriminatórias é um fenômeno comum no campo das práticas de saúde (Albuquerque et al., 2013), na visão terapêutica e de cuidado (Gaspodini & Falcke, 2018) bem como na reprodução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde pelas minorias (Machin et al., 2011).

Nota-se que tais desigualdades só são percebidas mediante a negação da existência das diversidades, sejam elas culturais, étnico-raciais ou de religião como também de gênero e orientação sexual lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Assim, o desafio atual é pôr em prática concepções e atitudes profissionais que dialoguem com as questões de gênero e respeite diversidade sexual (Silva, 2013).

Lionço (2009) afirma que a Constituição de 1988, enquanto principal mecanismo que expressa o processo democrático, é um dos primeiros instrumentos sociais e legais a discutir a questão do pluralismo e diversidade como valor social. Por tal atributo, o autor advoga a necessidade de inserção de uma nova maneira de conceber as relações entre os indivíduos dentro do escopo das políticas públicas, tendo como alicerce a universalidade dos direitos sociais.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, revela que o processo de saúde e doença da população LGBTQIA+ é fortemente influenciado pelas constantes discriminações vivenciadas. Este fenômeno constitui obstáculo tanto para o acesso aos serviços disponíveis quanto na promoção da equidade em saúde, gerando assim sofrimento de diferentes níveis para este público (Ferraz & Kraiczky, 2010).

As práticas profissionais são atravessadas e, em algumas circunstâncias, determinadas pelas práticas sociais (Ferraz & Kraiczky, 2010; Scavone, 2008) e estas últimas se constituíram historicamente com base em relações assimétricas, desiguais e hierárquicas (Scott, 1995) em que os papéis de homens e mulheres foram estritamente estabelecidos, determinando as relações de poder entre esses indivíduos, e rejeitando outras possibilidades diversas de expressão da identidade sexual e de gênero (Dinis, 2008).

Diante dessa realidade, cabe aos profissionais de saúde que atendem aos mais diversos grupos e públicos vulnerabilizados levar em conta tais demarcadores históricos, políticos e conceituais na organização de suas práticas profissionais nos contextos de assistência à saúde de homens, mulheres e toda a população LGBTQIA+ (Silveira, 2008).

Nesse sentido, as discussões de gênero, constituídas, a princípio, nas ciências sociais e fruto de movimentos feministas dos anos 1960 em diante (Scavone, 2008) vêm problematizar os mais diversos conflitos, construções sociais, ideias hegemônicas e estereótipos que ainda marcam os sistemas de saúde como um todo (Ramos et al., 2019).

É preciso repensar as práticas vigentes em diálogo com as mais diversas problemáticas que se articulam a constituição política da masculinidade e da feminilidade e os seus efeitos no âmbito econômico, das sexualidades, das relações com o próprio corpo, das vulnerabilidades e questões de saúde e doença (Travassos et al., 2002).

Desse modo, entende-se as questões de gênero como elemento estruturante das relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos (Scott, 1995). Isso explica o processo histórico de discriminação, sexismos e homofobia (Dinis, 2008; Lionço, 2008) e revela as estruturas institucionais heteronormativas e os processos de desigualdade na assistência política e social as minorias sexuais (Albuquerque et al., 2013; Gomes et al., 2018; Pereira, 2017).

Compreende-se, nessa perspectiva, um mundo dividido em hierarquias sociais, que garantem benefícios e garantias para uns e discriminação, exploração e opressão para outros (Machin et al., 2011; Scavone, 2008; Scott, 1995). Ao debater as questões de gênero, aborda-se, nesse sentido, as questões políticas, históricas e ideológicas que atravessam a corporalidade humana e demarcam os campos de relações entre os sujeitos, as instituições e as práticas sociais (Lionço, 2009; Silva, 2013).

Por essa razão, neste trabalho, importa a discussão não apenas do papel de homens e mulheres nos variados contextos, mas também, e principalmente, das diversas identidades de gênero, na sua relação com as instituições e/ou serviços de assistência à saúde. Diante disso, o objetivo deste artigo é investigar, na literatura nacional, as produções científicas relacionadas às práticas e concepções de profissionais de saúde frente à diversidade sexual e de gênero nos serviços assistenciais, visando compreender a seguinte questão: quais são as práticas e concepções de profissionais de saúde frente à diversidade sexual e de gênero nos serviços assistenciais?

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com a finalidade de entender o universo das práticas de profissionais de saúde inscritas, configuradas e, ao mesmo tempo, construídas nos serviços assistenciais frente à diversidade sexual e de gênero. Assim, para realização da presente pesquisa, foram obedecidas as seguintes etapas: identificação do tema e definição da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, coleta e avaliação, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Em literatura nacional, as buscas foram feitas nas seguintes bases de dados: SCIELO, LILACS e MEDLINE/PUBMED, utilizando o vocabulário estruturado dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), compreendendo os termos: “Prática Profissional”; “Políticas de equidade”; “Pessoal de Saúde”; “Gênero e Saúde”; “Sexismo”. Sendo que, nas duas primeiras bases, os termos foram utilizados na língua portuguesa e na última, os termos equivalentes na língua inglesa.

Para este estudo, utilizou-se como critérios de inclusão: textos completos, com livre acesso, disponíveis na língua portuguesa, que se relacionavam ao tema e objetivos desta pesquisa, independente da metodologia utilizada, publicados no

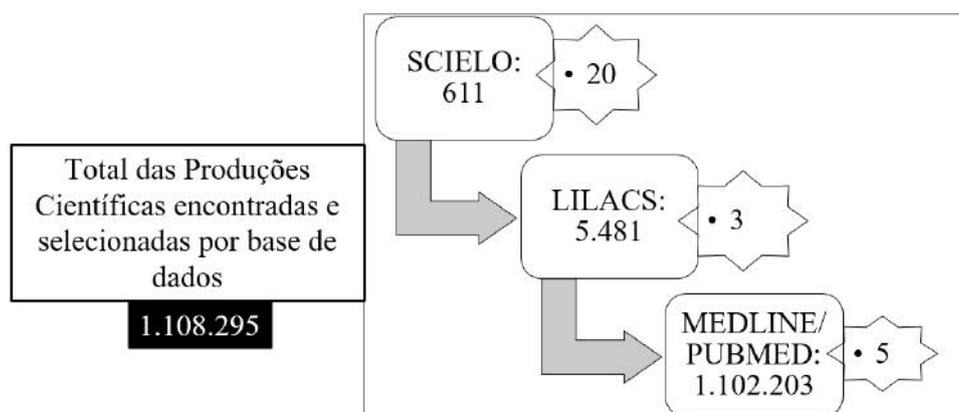
período de 2012 a 2021, visando contemplar as publicações mais recentes sobre o assunto. Foram definidos como critérios de exclusão: artigos de revisão, trabalhos de conclusão de curso (TCC), teses, dissertações, resumos de anais ou congressos, livros, boletins, editoriais e demais trabalhos, que não respondessem à pergunta de investigação proposta neste trabalho. Artigos repetidos nas diferentes bases de dados foram considerados apenas uma vez.

Na fase seguinte à coleta de dados, as informações foram sintetizadas em duas tabelas (uma com quantidade de produções por ano e cálculos de frequência simples e outra tabela com classificação segundo os temas mais abordados) a fim de caracterizar os artigos selecionados. Em seguida, esses artigos foram organizados em categorias temáticas que melhor se enquadravam as perspectivas deste estudo, para então prosseguir leitura e posterior discussão crítica dos referidos trabalhos. Por fim é apresentado um diagrama que ilustra os principais resultados deste trabalho.

3. Resultados e Discussão

A partir da busca nas bases de dados com os descritores já citados, obteve-se inicialmente um total de 1.108.296 produções científicas (SCIELO: 612, LILACS: 5.481, MEDLINE/ PUBMED: 1.102.203). Após filtragem, utilizando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 28 artigos (SCIELO: 20, LILACS: 3, MEDLINE/PUBMED: 5, sendo que 3 artigos que se repetiram, foram considerados uma única vez), para realização de análise minuciosa. O quadro abaixo ilustra todo o processo.

Figura 1 - Processo de Seleção nas Bases de Dados.



Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 1 apresenta a distribuição da quantidade de artigos encontrados, de acordo com o ano de publicação. O maior número de publicações ocorreu nos anos de 2014(8 publicações= 28,58%) e 2013 (7 publicações= 25,00%).

Tabela 1. Distribuição dos artigos sobre práticas de profissionais de saúde frente à diversidade sexual e de gênero nos serviços assistenciais, publicados entre 2012 e 2021, em base de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE/PUBMED, segundo ano de publicação (n=28).

Ano	Nº de Artigos Publicados	%
2012	2	7,14
2013	7	25,0
2014	8	28,58
2015	5	17,86
2016	3	10,71
2017	1	3,57
2018	1	3,57
2021	1	3,57

Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 2 agrupa os trabalhos segundo os temas abordados em grupos populacionais específicos. Observa-se a predominância de publicações voltadas para o grupo de mulheres (15 publicações = 53,57%). As publicações relacionadas ao público masculino ocupam o segundo lugar com (6 publicações = 21,42%). Já a população LGBTQIA+ e a população em geral aparecem empatadas em último lugar com apenas 3 publicações cada (10,71%). Esses resultados apontam para a realidade dos serviços de saúde que, em sua maioria, estão voltados para a assistência à mulher. O público masculino vem ganhando espaço nas discussões após a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Enquanto a população LGBTQIA+ encontra-se pouco explorada, por vezes marginalizada, na atenção em saúde.

Tabela 2. Organização dos artigos sobre práticas de profissionais de saúde frente à diversidade sexual e de gênero nos serviços assistenciais, publicados entre 2012 e 2021, em base de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE/PUBMED, segundo temas voltados pra grupos populacionais específicos (n=28).

Temas	Nº de Artigos Publicados	%
Mulheres	15	53,57
Homens	6	21,42
População LGBTQIA+	3	10,71
Todos	4	14,3

Fonte: Elaboração própria.

As informações das produções científicas foram agrupadas em duas categorias temáticas para discussão dos trabalhos selecionados, a saber: concepções dos profissionais de saúde sobre questões relacionadas à diversidade sexual e de gênero; e, práticas de profissionais de saúde frente à diversidade sexual e de gênero nos serviços assistenciais. Por fim, é apresentado um diagrama que ilustra os resultados obtidos.

Categoria 1: Concepções dos profissionais de saúde sobre questões relacionadas à diversidade sexual e de gênero

Nessa primeira categoria, foram incluídas as concepções de profissionais de saúde dos diferentes serviços acerca de questões que se associam à diversidade sexual e de gênero, abrangendo conhecimentos, percepções, significados, sentidos, representações sociais e discursos atribuídos às mesmas. A partir da análise dos artigos encontrados, verificou-se que

frequentemente as concepções dos profissionais de saúde encontram-se distorcidas e/ou em discordância das prerrogativas políticas associadas à diversidade sexual.

No que tange a violência contra a mulher, a literatura demonstrou práticas profissionais reveladoras de uma concepção técnico-profissional social-naturalizante que fere a perspectiva política de atenção integral a mulher. Muitos profissionais desconhecem as características epidemiológicas e sociais da violência, bem como a sua alta prevalência. Tal desconhecimento das relações de gênero e sua complexidade evidenciam que a violência contra a mulher é pouco percebida, relatada e discutida, reforçando a invisibilização deste fenômeno dentro das unidades básicas de saúde (Almeida, Silva & Machado, 2014; Hasse & Vieira, 2014).

Graff, Strey e Habigzang (2021) corroboram os achados em diálogo com a aplicação das políticas sociais, as autoras revelaram através de seu estudo junto aos trabalhadores do CRAS (Centro de Referência de assistência social) no interior do Rio Grande do Sul (Brasil) como a organização do serviço e a estruturação do processo de trabalho naturalizavam o espaço doméstico como projeto de existência para a mulher e reforçavam o estereótipo masculino do “homem provedor e sem falta de tempo” para realizar as atividades domésticas e acompanhamentos nos serviços.

O estudo também elucidou os manifestos através da dominação masculina e das práticas profissionais patriarcalista que impedem um efetivo protagonismo da mulher, seja por fatores como “ciúmes” associados a toda e qualquer tentativa de renúncia e afastamento do espaço doméstico por parte da mulher ou mesmo pela proposição de atividades psicossociais, cursos e ações no âmbito do serviço voltados exclusivamente para mulher como responsável familiar e/ou dona de casa, reforçando as desigualdades de gênero.

Em seu estudo, Hesler et al. (2013), ao investigar a violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde (ACS), perceberam que esses profissionais possuem um maior conhecimento com relação aos casos de violência doméstica devido ao papel estratégico que desempenham, sendo elo entre a comunidade e os serviços de saúde. As conceituações da violência contra as mulheres centram-se na violência enquanto construção social e de desigualdades de gênero. Contudo, para a maioria dos ACS entrevistados, a violência contra as mulheres é considerada um evento comum “destino de gênero”, o que resulta na naturalização do fenômeno e impede a ação sobre os mesmos.

Pesquisa sobre as representações sociais da violência contra mulheres rurais, a partir da visão de gestores municipais, profissionais e trabalhadores da saúde desse cenário, revelou que estes também reconhecem a violência contra as mulheres como “destino de gênero”, o que induz a consentimento, resignação, culpa e medo, ocasionado a naturalização e banalização do fenômeno social (Costa et al., 2014).

Porto et al. (2014) também observaram concepções inadequadas e práticas desconexas das políticas públicas e de uma atuação teórico-científica por parte de trabalhadores da saúde. Ao avaliarem os significados dados pelas enfermeiras ao cuidado prestado às mulheres que convivem com o vírus HIV, notou-se que tais significados traziam consigo uma visão discriminatória e preconceituosa sobre o HIV/AIDS, contribuindo para o aumento da vulnerabilidade de gênero para o HIV.

Em relação à saúde do homem, os achados na literatura ressaltam impacto de uma concepção humana culpabilizadora que vincula as dificuldades na construção de uma atenção integral e de qualidade à população masculina ao baixo acesso e/ou poucas buscas pelos serviços por parte desta população. Registra-se a percepção de que a presença do público masculino nos serviços de saúde ainda é bastante limitada, geralmente constituída por trabalhadores e idosos, mas também há concepções dos profissionais estereotipadas e distorcidas sobre o ser homem e as formas de cuidado com as masculinidades nos serviços de saúde. Características do comportamento masculino, como pressa, objetividade, medo e resistência, além das dificuldades dos serviços em acolher esta população são apontadas como os principais fatores que afastam a população masculina dos serviços de saúde e se colocam como barreiras para um manejo clínico e uma atenção qualificada (Albuquerque et al., 2014; Knauth et al., 2012; Moura et al., 2014).

De modo geral e corroborando as ideias anteriormente apresentadas pelo estudos selecionados para revisão, o estudo de Balbino et al (2020) realizado em um hospital escola com 30 homens que buscaram atendimento no pronto socorro, em uma cidade do interior do Rio de Janeiro, revelou que existe uma dificuldade de vinculação da população masculina aos serviços de atenção primária que está associada a fatores estruturais e organizativos (horário de funcionamento e tempo de espera) e a fatores socioculturais e intersubjetivo (centralidade no trabalho, virilidade e força como atributos de boa saúde).

De acordo com Knauth et al. (2012), embora o conceito de gênero seja o centro da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral do Homem, o mesmo só é acionado pelos profissionais de saúde para justificar padrões socialmente esperados em termos de comportamento dos homens. E enfatizam que atribuir comportamentos dos homens a fatores culturais tende a ocultar as relações de poder que permeiam as relações de gênero.

Moura et al. (2014) enfatizam que lacunas que abrangem desde a adequação da estrutura para o atendimento no serviço de saúde até a motivação e desenvolvimento de ações de promoção contra os agravos mais frequentes nesta população, têm dificultado o acesso à saúde, por parte da população masculina, diferentemente do proposto na Política Nacional de Atenção à Saúde Integral do Homem (PNAISH).

Num estudo que visou compreender a percepção de enfermeiros sobre as implicações das questões de gênero na saúde do homem e na oferta de serviços a este público, o relato dos profissionais é de que existe pouca demanda da população masculina aos serviços de saúde, decorrentes da socialização do gênero e do déficit na organização dos serviços, baixa qualificação profissional, aliados a fragilidades no que concerne ao conhecimento e à efetivação da PNAISH (Albuquerque et al., 2014). Já o estudo de Pereira e Barros (2015), que buscou investigar como profissionais de uma equipe de saúde da família da cidade de Parnaíba-PI posicionam-se frente à atenção à saúde dos públicos masculinos, mostrou que as práticas discursivas giram em torno de uma culpabilização dos frágeis vínculos que historicamente a população masculina construiu junto aos serviços de saúde.

A PNAISH é percebida, em geral, com positividade. Dentre os sentidos atribuídos, destaca-se que a Política é vista, por alguns, como uma atenção integral que norteia ações para abordar os homens como um todo na Atenção Primária. Contudo, por outros, foi percebida como uma redução a problemas urológicos. Também foi vista como algo vago, sem detalhamento de como proceder para aproximar os homens aos serviços e melhor atendê-los. Ou ainda, foi considerada como algo episódico, reduzida à realização de eventos pontuais (Gomes et al., 2012).

No que se refere à população LGBTQIA+, verifica-se a existência de um conjunto de representações teórico-conceituais distorcidas no contexto das práticas profissionais nos serviços de saúde. Uma pesquisa sobre as representações sociais dos profissionais de saúde sobre transexualidade aponta para o desconhecimento do complexo fenômeno que envolve a diversidade sexual e de gênero devido à existência de múltiplas dimensões que o compõe. Inclusive, a transexualidade foi confundida com homossexualidade. Os termos “mudança de sexo” e “preconceito” aparecem provavelmente compondo o núcleo central das representações estudadas. O primeiro termo remete a uma visão biologicista, enfocando a necessidade física da mudança corporal em detrimento dos aspectos psicossociais envolvido no fenômeno. O segundo termo, por sua vez, aborda o grande desafio ao qual as pessoas transexuais estão sujeitas: o julgamento pejorativo por parte da sociedade por não aceitar as diferenças, causador de solidão e infelicidade (Santos et al., 2014).

Em estudo realizado em um município do estado do Rio Grande do Norte (RN) com relação ao conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre diversidade sexual e homofobia, os relatos sobre diversidade sexual estavam associados à diversidade sexual como sistema de orientação sexual e sexo biológico, descaracterizando as manifestações da identidade de gênero. Já os relatos sobre a homofobia receberam significados coerentes, tendo em vista que este assunto está em voga na nossa atual sociedade. Porém, chamou-se atenção para a “homofobia implícita” ou “simbólica” que envolve uma

falsa aceitação das diferenças sexuais e de gênero, em que se apresenta um discurso de uma pessoa inclusiva, muito embora esteja presente nela aversão ao exercício da cidadania e da sexualidade do outro (Silva et al., 2016).

Em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), do estado do Rio de Janeiro, que atende a população em geral, Monteiro et al. (2014) observaram o fato de que, durante o aconselhamento ao usuário, os discursos dos profissionais sobre DST/AIDS focalizavam-se no tipo/número de parceiros sexuais, nos riscos ao HIV e no uso de preservativo. Os mesmos autores consideraram que este tipo de abordagem não favorece o diálogo sobre a trajetória sexual do usuário e não dá espaço para esclarecimentos de dúvidas e demandas relativas à sexualidade e à AIDS, mas reforçam o distanciamento com a população, alvo da terapêutica. Um exemplo disto é que os dados dos questionários preenchidos pelos usuários demonstraram pouca familiaridade com os termos homo, hetero e bissexual.

Os resultados expostos acima apontaram pelo menos três concepções problemáticas que reforçam práticas profissionais nos serviços de saúde frente à diversidade sexual dissonantes das políticas públicas, cujo foco é a integralidade das formas de cuidado e atenção à saúde. São elas: uma concepção técnico-profissional social-naturalizante da violência sofrida pelas mulheres, uma concepção técnico-profissional humano-culpabilizadora do acesso da população masculina aos serviços de saúde e por fim uma concepção teórico-conceitual distorcida na atenção à saúde do público LGBTQIA+.

Categoria 2: Práticas de profissionais de saúde frente à diversidade sexual e de gênero nos serviços assistenciais

Esta segunda categoria compreende o conjunto de possibilidades de posturas, atendimentos, procedimentos e ações em saúde executados pelos profissionais de saúde nos distintos contextos de assistência. Através da análise dos estudos incluídos, obtiveram-se algumas possibilidades de práticas e ações em saúde nos diversos serviços assistenciais, considerando a perspectiva da diversidade sexual e de gênero. A análise também possibilitou a discussão e crítica de algumas práticas discriminatórias ou não-emancipatórias.

Ainda assim, ficaram lacunas de outras possibilidades existentes, uma vez que a maioria das publicações sobre as práticas foram dirigidas ao público feminino e abordavam a mesma temática (violência contra a mulher: $n = 15$; 53,57%). Já as publicações relacionadas à população LGBTQIA+, foram escassas ($n = 3$; 10,71%) e não enfatizaram aspectos referentes às práticas, somente às concepções. Apenas três artigos com enfoque na população em geral discutiram aspectos referentes à prática profissional e sexualidade na assistência à população LGBTQIA+.

Gomes et al. (2018), em estudo de abordagem qualitativa, realizaram uma pesquisa no município de Cuité-PB com 12 profissionais que atuam como gestores no âmbito dos serviços do SUS e ocupavam cargos de direção ou coordenação em serviços relacionados a saúde no município, para investigar o cuidado em saúde da população LGBTQIA+ e sua gestão. Os autores observaram que as falas dos gestores demonstram pouca compreensão sobre a comunidade LGBTQIA+, sua história e até mesmo as necessidades vivenciadas por essa população. Algumas falas apontam uma limitação desses profissionais em compreender as vivências desse público, demonstrando certo afastamento para essa temática, o que difere de outros grupos como crianças, adolescentes, idosos, etc.

A pesquisa de Gomes et al. (2018) confirma que há pouca aproximação dos profissionais de saúde com as reais necessidades do público LGBTQIA+ que sofrem com um atendimento limitado, ou até mesmo nenhum atendimento, muitas vezes com medo de ir em busca de seus direitos e sofrerem algum tipo de preconceito, como demonstrado através das falas desses profissionais que ainda associam as necessidades de saúde desse público a uma ligação a DSTs, estigmatizando e criando barreiras para esses indivíduos.

Na assistência à saúde da mulher, como já foi dito, predominaram as práticas voltadas ao atendimento de mulheres em situação de violência. Neste contexto, ações de cuidar por enfermeiras envolvem elementos do cuidado clínico: procedimentos e técnicas de enfermagem; e, elementos de cuidado não-clínico: conversa, escuta e orientação às mulheres e familiares (Cortes

et al., 2015). A intencionalidade de cuidar busca inicialmente a recuperação da saúde física das mulheres, porém, vislumbrando compreender a situação, proporcionar bem-estar emocional, apoio e a continuidade do cuidado. O objetivo final é que as mulheres possam construir uma vida sem violência (Cortes & Padoin, 2016).

Nessa seara, entende-se que “condutas adequadas são realizadas, mas são insuficientes devido à complexidade do problema da violência, assim como ocorre com os encaminhamentos” (Hasse & Vieira, 2014, p. 482) frente à violência de gênero. Entre as boas condutas aparecem o diálogo, a escuta ativa, atenção às questões psicossociais, estabelecimento de vínculos com a equipe de saúde e assistência precoce (Facuri et al., 2013; Guedes, Fonseca & Egry, 2013; Hesler et al., 2013; Signorelli et al., 2013).

Entre as condutas inadequadas, os achados apontam para as práticas medico-biologicista. A medicalização é considerada uma das limitações mais significativas das práticas de profissionais que atuam com mulheres em situação de violência, assim como preceitos biologizantes, com foco em lesões físicas. Além disso, a ausência de tecnologias específicas para lidar com a violência e a escassez de estrutura local oficial para manejo da violência interferem negativamente na assistência prestada (Guedes et al., 2013; Signorelli et al., 2013).

O estudo de Silva et al. (2016), em diálogo com o que se denomina práticas médico-biologicista, reforçou esse entendimento ao apontar uma confluência das práticas dos profissionais de enfermagem diante do público LGBTQIA+ ao considerarem as questões sexuais da ordem do biológico e subestimar os aspectos sociopolíticos e/ou psicoculturais que significam a sexualidade humana.

Associada a referida atitude inadequada, eleva-se a prática invisível técnico-interventiva, manifesta pelo apagamento dos saberes científicos e interventivos apreendidos na academia e que deveriam ser aplicados no contexto do trabalho profissional e conseqüentemente pelo não reconhecimento da violência contra a mulher como transgressão de direito ou mesmo como fenômeno instaurador de um processo complicador de saúde-doença. Isso implica, de modo geral, no desconhecimento da importância de intervenção de mesmo porte socioinstitucional que as demais violências. Os profissionais, ao desconhecerem a violência doméstica e suas interfaces com a saúde, também a desconhecem como objeto de trabalho em saúde, fortalecendo a invisibilidade deste impactante agravo nos serviços de saúde pública (Almeida et al., 2014).

Em estudo sobre ações em saúde em caso de violência contra mulheres rurais, no qual participaram gestores, profissionais e trabalhadores dos serviços de saúde que atuavam em áreas rurais atendendo demandas de mulheres e que prestavam assistência a mulheres em situação de violência, observou-se que as relações violentas entre homens e mulheres rurais apontam, predominantemente, para o poder e a autoridade do homem como provedor e chefe da casa, onde a mulher rural é vista sob a ótica da relação de serviço, subordinação e obediência (Costa, Lopes, & Soares, 2015). Verificou-se que a presença de preconceitos e estereótipos sobre os papéis de gênero e as relações conjugais por parte dos profissionais de saúde limitam a capacidade de compreensão destes sobre os comportamentos das mulheres e podem se refletir na ausência de busca por suporte nos serviços de saúde por parte das vítimas, perpetuando a invisibilidade e não intervenção sobre os eventos violentos (Costa et al., 2015).

Outra prática associada ao atendimento de mulheres em situação de violência diz respeito ao preenchimento da notificação compulsória pelos profissionais dos serviços de saúde. Em seu estudo misto sobre a notificação em casos de violência sexual, Sousa et al. (2015) encontraram uma proporção de 79,1% dos serviços que referiram sempre preencher a ficha de notificação. Sendo que mais da metade (53,5%) referiu dificuldades relativas às mulheres atendidas, um terço referiu motivos relacionados à ficha e 29,7% relataram dificuldades ligadas aos profissionais. Na etapa qualitativa, as principais dificuldades apontadas foram o tamanho da ficha, os problemas para se obter as informações da mulher e a dificuldade do profissional em obter tais informações.

Kind et al. (2013) alertam para a realidade de subnotificação da violência contra mulheres, ressaltando o baixo número de registros efetuados por unidades básicas de saúde. De acordo com os autores, os dados revelam a problemática da violência no campo da saúde pública e, ao mesmo tempo, a invisibilidade que impossibilita o seu enfrentamento. U/ma das grandes barreiras é que a notificação é frequentemente entendida como denúncia, o que dificulta o avanço de discussões e ações concernentes ao problema.

Silva et al. (2015) trazem a experiência de uma prática exitosa, realizada por enfermeiras, para a promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. Em oposição ao modelo de assistência obstétrica, predominante caracterizado pela institucionalização do parto centrado em atos médicos e no uso rotineiro de práticas intervencionistas desnecessárias, foram consideradas práticas dignificantes: o acolhimento; a promoção da presença de acompanhante, bem como de ambiente adequado para o cuidado; e a transmissão de calma e segurança às mulheres. Para o processo de autonomia, destacaram-se a promoção de relações pessoais livres de coerção e a facilitação no acesso às informações, não deixando de estimular a participação ativa das mesmas, que contribuíram para um atendimento digno às mulheres e que se tornaram protagonistas do processo parturitivo.

Quanto às práticas de atenção à saúde do homem, Moreira et al. (2016) apresentam estratégias de atenção à saúde dos homens segundo a ótica de profissionais de saúde. A partir da compreensão dos depoimentos dos mesmos, foram identificados três eixos de ação: sexualidade masculina, envolvimento de homens no pré-natal e paternidade. Os autores analisam que estes eixos fazem referência a dimensão privada dentro dos limites de casa, compreendendo ideias que fazem parte do repertório cultural do que é ser homem. Credita-se novidade somente ao fato de desvinculação entre sexualidade e relações sexuais, assim como saúde sexual e transmissão de contágio.

Nessa mesma direção, Pereira e Barros (2015), ao investigarem como os profissionais de uma equipe de saúde da família posicionam-se frente à atenção à saúde dos públicos masculinos, também constataram que os profissionais são atravessados por sentidos que tomam os homens do território com base numa visão de masculinidade hegemônica e, ao mesmo tempo, como categoria genérica sem considerar as especificidades das masculinidades, o que se reflete nas suas práticas cotidianas por uma forte presença de práticas institucionais. Tais achados apontam para a existência entre os serviços de saúde do que poderíamos denominar de uma prática profissional inadequada no campo das práticas normativo-terapêuticas, as quais institucionalizam os corpos, generalizam as formas de cuidados e formatam os modos de compreensão.

No que tange a assistência ao público em geral, Costa e Coelho (2013) trazem contribuições importantes ao debaterem sobre a intersecção entre sexualidade e cuidado na prática profissional de enfermeiras. Os resultados do estudo indicam que a sexualidade possui uma transversalidade, que perpassa as maneiras de cuidar nas suas diferentes formas e lugares: desde o cuidado direto com o corpo do (a) outro (a) até as dificuldades manifestadas por algumas enfermeiras em lidar com situações que divergem das normas socialmente aceitas da heterossexualidade.

O que o estudo de Santos et al. (2014) nos mostra, sobre o espaço das transexualidades no âmbito dos serviços e das práticas profissionais, é de uma necessidade de transpor as atitudes normatizadoras que posicionam as terapêuticas e os processos de educação em saúde hierarquicamente para uma atitude emancipadora que fortaleça a experiência do sujeito e sua condição de saúde de modo integral.

Observou-se que as enfermeiras apresentam fortes dificuldades em abordar a sexualidade, uma dimensão fundamental da vida humana e inerente à sua prática em saúde. É necessário que tais profissionais repensem o entrelaçamento e a inseparabilidade entre as suas concepções e práticas a fim de romper barreiras e preconceitos no campo do cuidado e consequentemente promovendo a superação da heteronormatividade (Costa & Coelho, 2013).

Em um estudo com caráter qualitativo desenvolvido por Siqueira et al. (2017), no Rio de Janeiro-RJ, junto a coordenação do Departamento de Gestão Estratégia e Participativa da Secretaria de Gestão Participativa (SGEP) do Ministério

da Saúde (MS), que teve como objetivo a análise da aplicabilidade das políticas públicas que visam à promoção de equidade no cuidado à Saúde de grupos considerados vulneráveis, dentre eles o público LGBTQIA+, os autores dissertam sobre cinco fatores que compõem as políticas de equidade, sendo eles a gestão participativa, transversalidade, equidade, sensibilização e a qualificação profissional.

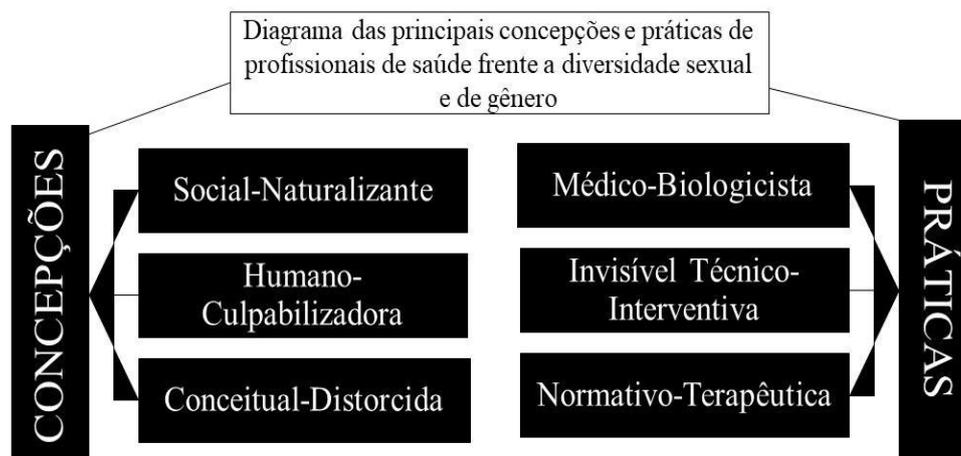
A respeito da sensibilização e qualificação dos profissionais de saúde, os autores constroem a argumentação de que para que ocorra uma discussão que aborde de forma satisfatória os aspectos que implicam para um atendimento de qualidade a populações em estado de vulnerabilidade é preciso antes compreender as questões identitárias que as compõem. Essas questões se firmam no instrumento de combate político proposto pelo multiculturalismo, desse modo, evidenciando as diferenças existentes entre a noção restritiva da tolerância as diferenças e o reconhecimento e respeito à diversidade, além da validação das questões já citadas, seria possível estabelecer o diálogo inicial (Siqueira et al., 2017).

Conforme desenvolvido por Siqueira et al. (2017), um dos obstáculos encontrados no processo de aplicação de políticas de equidade tem caráter cultural devido a um preconceito historicamente envolvido nas relações em sociedade junto a grupos em estado de vulnerabilidade. Dessa maneira, para a implementação satisfatória de políticas de equidade, faz-se necessário uma maior compressão e mudança de perspectiva da população para com os indivíduos que fazem o uso de tais políticas. Apesar da existência de estratégias vigentes, como os seminários propostos pela SGEPE junto a outros órgãos do MS, com o intuito de disseminar as políticas de equidade através de profissionais de saúde e líderes de movimentos sociais, as carências que envolvem a aplicação e déficits estruturais destas políticas não foram resolvidas (Siqueira et al., 2017).

Por fim, os autores puderam concluir que existem muitas lacunas entre a aplicabilidade de políticas de equidade na teoria e na prática, visto que a universalidade e o funcionamento dos comitês técnicos em saúde responsáveis pela criação de políticas de equidade não foram alcançados e, para além desse ponto, a enorme quantidade de burocracias que permeiam o desenvolvimento dessas políticas, como o tempo de aplicação prolongado e as inúmeras disputas políticas envolvidas. Outros fatores levantados pelos autores foram à restrição orçamentária e de recursos humanos, que por consequência impossibilita o contato dessa população em vulnerabilidade a políticas que lhes são de direito e a complexidade da demanda (Siqueira et al., 2017).

Na atenção em saúde, é fundamental resgatar que a prática profissional deve ser entendida como potencialmente educativa e buscar a melhoria da qualidade de vida das pessoas a partir da superação das desigualdades sociais e do despertar crítico da sociedade, a fim de aperfeiçoar a compreensão da realidade, visando a sua transformação. Almeja-se, com isso, o fortalecimento da apropriação por parte da população sobre o seu processo saúde-doença, de forma autônoma, participativa e pautando-se nas ideias de cidadania e democracia, privilegiando as relações de comunicação, pautadas no diálogo, na horizontalidade, no respeito à intersubjetividade, a fim de garantir que os discursos dos sujeitos possam acontecer no espaço da conquista da cidadania e da geração da autonomia (Santos et al., 2014).

Figura 2 - Diagrama de síntese dos principais resultados a partir da análise das produções.



Fonte: Elaboração própria.

4. Considerações Finais

A partir do levantamento bibliográfico feito nesta revisão integrativa e por meio da análise minuciosa dos artigos selecionados, constatou-se que as concepções e práticas dos profissionais de saúde nos serviços assistenciais ainda não contemplam a diversidade sexual e de gênero tão presentes nos inúmeros dispositivos e contextos sociais. Ao mesmo tempo, não respondem às demandas biopsicológicas, que atravessam a dinâmica de vida e processos de saúde e doença de tais sujeitos. Necessitando, portanto, de uma redefinição pragmática, política e protetiva direcionada especificamente a estes grupos, uma vez que, tal problemática quando não resolvida pode contribuir para a pouca frequência nos serviços de saúde e baixa adesão nos diferentes tratamentos.

Os achados da literatura permitiram aos autores deste trabalho categorizarem, pelo menos, três concepções e três práticas inadequadas frente à diversidade sexual e de gênero, sendo elas: concepção social-naturalizante, concepção humano-culpabilizadora e concepção teórico-conceitual distorcida. Dentre as práticas profissionais inadequadas, destacam-se as práticas médico-biologicista, a invisível técnico-interventiva e as práticas normativo-terapêuticas.

Conclui-se que é fundamental compreender as concepções dos trabalhadores da saúde, pois tais concepções são norteadoras de suas práticas profissionais e podem vir a comprometer o acesso aos serviços de saúde e à qualidade da assistência prestada, onde a busca é sempre pela facilitação e ampliação de acesso, com assistência integral e de qualidade.

As limitações deste estudo referem-se à quantidade limitada de produções selecionadas e o corte temporal escolhido. Sugere-se que novos estudos possam priorizar o rastreamento das práticas e concepções dos profissionais de saúde frente às identidades de gênero, bem como as alternativas políticas e estratégias que podem reconfigurar o modo de trabalho e cuidado assistencial dos profissionais de saúde frente à diversidade de gênero.

De modo geral, embora existam políticas públicas norteadoras das práticas de atenção à saúde da mulher, do homem e da população LGBTQIA+, notou-se, através desse estudo, uma grande incoerência entre as políticas e a assistência prestada, fato percebido pelas concepções e práticas distorcidas frente à diversidade sexual e de gênero no atendimento em saúde. Assim, faz-se necessário um trabalho de formação profissional e educação permanente, com o intuito de ressignificar as práticas dos profissionais de saúde e construir a equidade nos serviços assistenciais.

Referências

- Albuquerque, G. A., Leite, M. F., Belém, J. M., Nunes, J. F. C., Oliveira, M. A. de, & Adami, F. (2014). O homem na atenção básica: Percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. *Escola Anna Nery*, 18(4), 607–614. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140086>
- Albuquerque, G. A., Garcia, C. L., Alves, M. J. H., Queiroz, C. M. H. T., & Adami, F. (2013). Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, 37(98), 516-524. <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000300015>
- Almeida, L. R. de, Silva, A. T. M. C. da, & Machado, L. dos S. (2014). O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(48), 47–60. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0560>
- Balbino, C. M., Silvino, Z. R., Santos, J. S., Joaquim, F. L., Souza, C. J., Santos, L. M & Izu, M. (2020). The reasons that prevent men adherence to male health care programs. *Research, Society and Development*, 9(7):1-17, e389974230
- Cortes, L. F., & Padoin, S. M. de M. (2016). Intencionalidade da ação de cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 20(4). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160083>
- Cortes, L. F., Padoin, S. M. de M., Vieira, L. B., Landerdahl, M. C., & Arboit, J. (2015). Cuidar mulheres em situação de violência: Empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(spe), 77–84. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57162>
- Costa, M. C. da, Lopes, M. J. M., & Soares, J. dos S. F. (2015). Violência contra mulheres rurais: Gênero e ações de saúde. *Escola Anna Nery*, 19(1), 162–168. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150022>
- Costa, M., Lopes, M., & Soares, J. (2014). Representações sociais da violência contra mulheres rurais: desvelando sentidos em múltiplos olhares. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 48(2), 214-222. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000200003>
- Costa, L. H. R., & Coelho, E. de A. C. (2013). Sexualidade e a interseção com o cuidado na prática profissional de enfermeiras. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(4), 493–500. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400005>
- Dinis, N. F. (2008). Educação, relações de gênero e diversidade sexual. *Educação & Sociedade*, 29(103), 477-492. <https://doi.org/10.1590/S0101-73302008000200009>
- Facuri, C. de O., Fernandes, A. M. dos S., Oliveira, K. D., Andrade, T. dos S., & Azevedo, R. C. S. de. (2013). Violência sexual: Estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(5), 889–898. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500008>
- Ferraz, D., & Kraiczky, J. (2010). Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. *Revista de Psicologia da UNESP*, 9(1), 70-82. http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/genero_e_saude_2.pdf
- Gaspodini, I. B., & Falcke, D. (2018). Relações entre Preconceito e Crenças sobre Diversidade Sexual e de Gênero em Psicólogos/as Brasileiros/as. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(4), 744-757. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001752017>
- Gates, M. (2019). A new normal: addressing gender to improve health. *The Lancet*, 393(10189), 2373-2374. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)30989-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)30989-4)
- Gomes, R., Murta, D., Facchini, R., & Meneghel, S. N. (2018). Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1997-2006. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04872018>
- Gomes, S. M., Sousa, L. M. P. de, Vasconcelos, T. M., & Nagashima, A. M. S. (2018). O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Saúde & Sociedade*, 27(4), 1120–1133. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180393>
- Gomes, R., Leal, A. F., Knauth, D., & Silva, G. S. N. da. (2012). Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10), 2589–2596. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000008>
- Graff, G., Strey, M. N., & Habigzang, L. F. (2021). Concepções de gênero e profissionais do centro de referência de assistência social. *Psicologia Em Estudo*, 26. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v26i0.47036>
- Guedes, R. N., Fonseca, R. M. G. S. da, & Egry, E. Y. (2013). Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(2), 304–311. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200005>
- Hasse, M., & Vieira, E. M. (2014). Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. *Saúde em Debate*, 38(102), 482–493. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140045>
- Hesler, L. Z., Costa, M. C. da, Resta, D. G., & Colomé, I. C. dos S. (2013). Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), 180–186. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100023>
- Heymann, J., Levy, J. K., Bose, B., Ríos-Salas, V., Mekonen, Y., Swaminathan, H., ... Rao Gupta, G. (2019). Improving health with programmatic, legal, and policy approaches to reduce gender inequality and change restrictive gender norms. *The Lancet - Gender Equality, Norms, and Health*, 393(10190), 2522-2534. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)30656-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)30656-7)
- Kind, L., Orsini, M. de L. P., Nepomuceno, V., Gonçalves, L., Souza, G. A. de, & Ferreira, M. F. F. (2013). Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(9), 1805–1815. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00096312>
- Knauth, D. R., Couto, M. T., & Figueiredo, W. dos S. (2012). A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: Perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10), 2617–2626. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000011>

- Lionço, T. (2008). Que Direito à Saúde para a População GLBT? Considerando Direitos Humanos, Sexuais e Reprodutivos em Busca da Integralidade e da Equidade. *Saúde e Sociedade - São Paulo*, 17(2), 11-21. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200003>
- Lionço, T. (2009). Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: Avanços, impasses, desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 43–63. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000100004>
- Machin, R., Couto, M. T., Silva, G. S. N., Schraiber, L. B., Gomes, R., Figueiredo, W. S., Valença, O. A., & Pinheiro, T. F. (2011). Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11), 4503-4512. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200023>
- Monteiro, S. S., Brandão, E., Vargas, E., Mora, C., Soares, P., & Daltro, E. (2014). Discursos sobre sexualidade em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): diálogos possíveis entre profissionais e usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(1), 137–146. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1906>
- Moreira, M. C. N., Gomes, R., & Ribeiro, C. R. (2016). E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(4), 10p. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00060015>
- Moura, E. C. de, Santos, W. dos, Neves, A. C. M. das, Gomes, R., & Schwarz, E. (2014). Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2), 429–438. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.05802013>
- Pereira, M. M. (2017). Da Saúde Pública à homofobia: spillover e as transformações nas reivindicações do movimento LGBT em interações com o Estado. *Revista Psicologia Política*, 17(38), 141-165. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2017000100010&lng=pt&tlng=pt
- Pereira, M. C. A., & Barros, J. P. P. (2015). Públicos masculinos na estratégia de saúde da família: estudo qualitativo em Parnaíba-PI. *Psicologia & Sociedade*, 27(3), 587–598. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n3p587>
- Porto, T. S. A. R., Silva, C. M., & Vargens, O. M. da C. (2014). Cuidando de mulheres com HIV/AIDS: Uma análise interacionista na perspectiva de mulheres profissionais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35(2), 40–46. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.41253>
- Ramos, T. R. O., Minella, L. S., Lago, M. C. S., & Wolff, C. S. (2019). Feminismos e Gênero em tempos de mal-estar. *Revista Estudos Feministas*, 27(3), e68012. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n368012>
- Rodrigues, T. F. (2015). Desigualdade de gênero e saúde: avaliação de políticas de atenção à saúde da mulher. *Revista Cantareira*, 22, 203-216. Recuperado de <https://periodicos.uff.br/cantareira/article/view/27794>
- Santos, A. B. dos, Shimizu, H. E., & Merchan-Hamann, E. (2014). Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: Possíveis caminhos para superação do preconceito. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(11), 4545–4554. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.15702013>
- Scavone, L. (2008). Estudos de gênero: uma sociologia feminista? *Revista Estudos Feministas* [online], 16(1), 173-186. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2008000100018>
- Schraiber, L. B. (2012). Necessidades de saúde, políticas públicas e gênero: a perspectiva das práticas profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10), 2635-2644. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000013>
- Scott, Joan W. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 16(2), 71-99. <https://www.seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/viewFile/71721/40667>
- Signorelli, M. C., Auad, D., & Pereira, P. P. G. (2013). Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: Um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(6), 1230–1240. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600019>
- Silva, A. L. S., Nascimento, E. R. do, & Coelho, E. de A. C. (2015). Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. *Escola Anna Nery*, 19(3), 424–431. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150056>
- Silva, A. K. L. S. da. (2013). Diversidade sexual e de gênero: A construção do sujeito social. *Revista do NUFEN*, 5(1), 12–25. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912013000100003
- Silva, G. W. dos S., Sena, R. C. F. de, Cassiano, A. do N., Sobreira, M. V. S., & Miranda, F. A. N. de. (2016). Diversidade sexual e homofobia: O conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)*, 8(1), 3725–3739. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000001>
- Silveira, R. M. G. (2008). Diversidade de Gênero - Mulheres. In M. N. T. Zenaide, R. M. G. Silveira, A. A. Dias (Org.), *Direitos Humanos: Capacitação de Educadores: Fundamentos Culturais e Educacionais da Educação em Direitos Humanos* (1a ed, Vol. 2, pp. 41-55). Editora da UFPB.
- Silveira, R. M. G. (2008). Diversidade de Gênero - Mulheres. In: M. N. T. Zenaide, R. M. G. Silveira, A. A. Dias (Org.), *Direitos Humanos: Capacitação de Educadores: Fundamentos Culturais e Educacionais da Educação em Direitos Humanos* (1a ed., Vol. 2, pp. 41-55). João Pessoa: Editora da UFPB.
- Siqueira, S. A. V., Hollanda, E., & Motta, J. I. J. (2017). Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do ministério da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 1397-1406. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.33552016>
- Sousa, M. H. de, Bento, S. F., Osís, M. J. D., Ribeiro, M. de P., & Faúndes, A. (2015). Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(1), 94–107. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010008>
- Travassos, C., Viacava, F., Pinheiro, R., & Brito, A. (2002). Utilização dos serviços de saúde no Brasil: Gênero, características familiares e condição social. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11, 365–373. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892002000500011>