



ISSN: 2230-9926

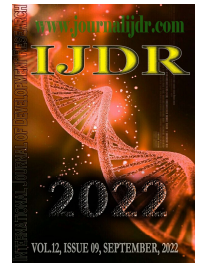
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 09, pp. 59107-59110, September, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25345.09.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERCEPÇÃO DE LGBTT EM RELAÇÃO ÀS ASSISTÊNCIAS OFERTADAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Carlos Henrique da Silva Santos*¹, James Melo Silva², Sheylla Nayara Sales Vieira², Mara Lúcia Miranda Silva², Isline Carízia Borges Sanches³ and Larrisa Pereira Bispo⁴

¹Enfermeiro pela Faculdade UniFTCJequié. End.: Av. Adolfo Ribeiro, 357, Jequié-BA. CEP: 45.204.068; ²Docentes do Curso de Enfermagem da Faculdade Uni FTC Jequié-BA. End.: Av. Adolfo Ribeiro, 357, Jequié-BA;

³Enfermeira pela Faculdade UniFTCJequié. End. Av. Adolfo Ribeiro, 357, Jequié-BA; ⁴Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade Uni FTC Jequié. End.: Av. Adolfo Ribeiro, 357, Jequié-BA

ARTICLE INFO

Article History:

Received 19th August, 2022

Received in revised form

10th August, 2022

Accepted 29th September, 2022

Published online 30th September, 2022

Key Words:

População LGBTT; Cuidado à Saúde; Acolhimento; Serviços de Saúde.

*Corresponding author:

Carlos Henrique da Silva Santos

ABSTRACT

Objetivo: Verificar a satisfação de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais em relação às assistências ofertadas nos serviços de saúde em um município do interior da Bahia. **Materiais e Método:** A temática foi abordada por meio de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Os dados coletados foram analisados por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Para melhor explicitar os resultados, foram criadas quatro categorias: 1 - Conhecimento sobre o SUS, 2 - Acolhimento nos serviços de saúde, 3 - Qualidade da assistência nos serviços de saúde, e 4 - Sentimentos aos cuidados recebidos nos serviços de saúde. **Discussão:** Percebe-se a necessidade de educação continuada e a capacitação aos profissionais da área de saúde, tanto da rede pública como da rede privada, atuando como facilitadores, no sentido de oferecer uma assistência qualificada para um atendimento humanizado. **Conclusão:** Nota-se a necessidade da implementação da Política Nacional de Saúde Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais com o propósito fortalecer e efetivar as práticas de cuidado para este público, assim como a necessidade de educação continuada e capacitação dos profissionais de saúde, tanto da rede pública como da rede privada, para um atendimento humanizado.

Copyright © 2022, Carlos Henrique da Silva Santos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Carlos Henrique da Silva Santos, James Melo Silva, Sheylla Nayara Sales Vieira, Mara Lúcia Miranda Silva, Isline Carízia Borges Sanches and Larrisa Pereira Bispo. "Percepção de lgbtt em relação às assistências ofertadas nos serviços de saúde", *International Journal of Development Research*, 12, (09), 59107-59110.

INTRODUCTION

Tendo em vista a vulnerabilidade da população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTT), principalmente em relação às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, o objetivo do artigo é verificar a satisfação de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais em relação à assistência oferecida nos serviços de saúde em um município do interior da Bahia, no que diz respeito aos serviços de saúde prestados a esta população. Destacamos a necessidade de profissionais da saúde com conhecimento sobre o tema, como também a elaboração de intervenções visando a diminuir os fatores que influenciam no processo de adoecimento desses indivíduos, buscando estabelecer os princípios do SUS, por meio de um atendimento pautado na universalidade, integralidade e equidade nos serviços de saúde.

Como sabemos, o Sistema Único de Saúde (SUS) é regimentado pelo Artigo 196 da Constituição Federal de 1988, a partir da qual se passou a entender a saúde como um direito de todos e dever do Estado, com vistas à redução dos riscos de doenças e de outros agravos, e garantia de acesso integral, universal, gratuito e sem discriminação para toda a população do país, com foco na saúde e qualidade de vida, promoção, prevenção e recuperação da saúde, com base nos princípios da Integralidade, Equidade e Universalidade (Brasil, 2015). Neste sentido, Ministério Público Federal, por meio de uma cartilha que versa sobre os direitos dos LGBTT, apresenta o termo "lésbicas", para designar a homossexualidade feminina, ou seja, mulheres que mantêm relacionamentos afetivos e sexuais com outras mulheres; "gays", para designar a homossexualidade masculina, ou seja, homens que mantêm relações afetivas e sexuais com outros homens. Bissexuais são indivíduos que se relacionam sexualmente e emocionalmente com indivíduos de ambos os sexos e gêneros.

Travestis são as pessoas que vivenciam papéis de gênero feminino, mas não se reconhecem como homens ou como mulheres. Transexuais o indivíduo que nasce biologicamente pertencente a um determinado sexo, mas sente-se, percebe-se e tem a vivência psíquica de pertencer ao outro sexo (Ceará, 2017). A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) objetiva favorecer a redução das desigualdades sociais e de saúde, aumentando o acesso dessa população à saúde, em todos os níveis de atenção, gerando a garantia ao atendimento à saúde de todos os cidadãos brasileiros, respeitando-se seu gênero, orientação e práticas afetivas e sexuais, sem preconceito e sem discriminação, com uma assistência de qualidade e resolução de suas demandas e necessidades de saúde (Duarte, 2014). Embora a Política Nacional de Humanização demonstre que o acolhimento vem sendo um assunto bem discutido no campo da saúde e sendo compreendida através de uma estratégia fundamentada no princípio do SUS, a humanização da saúde ainda se encontra em implantação em todas as áreas do atendimento, fazendo-se necessária uma parceria entre gestores, colaboradores e usuários, a fim de humanizar os serviços de saúde. O acolhimento deve ser desenvolvido por meio de práticas de saúde, construído de forma coletiva, assegurando que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco (Brasil, 2016).

Sendo assim, Alencar et al. (2016) menciona que, na prática, alguns estudos demonstram que diversas são as atitudes homofóbicas quando a população LGBTTT procura os serviços de saúde, sofrendo um atendimento discriminatório por parte dos profissionais de saúde, gerando uma redução na frequência e na busca subsequente da assistência, devido às condutas inadequadas, constrangimentos, conotações preconceituosas ou mesmo ofensas verbais sofridas. Tais práticas e atitudes contribuem para o afastamento pela busca dos cuidados com a saúde e o próprio corpo dessa população, elevando-se os riscos para depressão, automedicação, não adoção de cuidados preventivos etc. Quando se fala em acesso aos serviços de saúde, Alencar et al. (2016) ressalta que é de suma importância destacar que nestes serviços à população LGBTTT sofre com a violência nos discursos homofóbicos presentes nas condutas e no imaginário de profissionais de saúde. Para tanto é fundamental que os profissionais de saúde orientem corretamente os usuários quanto aos seus direitos e deveres dentro do SUS, além de garantir o cuidado integral, equânime e igualitário, ajudando a prevenir a discriminação da população LGBTTToferecendo uma assistência humanizada. Nesse sentido, o trabalho se justifica pela necessidade da compreensão da satisfação das práticas de saúde direcionadas à comunidade LGBTTT, em relação à assistência oferecida, no acesso aos serviços de saúde, a fim de compreender as principais dificuldades enfrentadas por esta população quando buscam esses serviços, sem discriminação, preconceito e constrangimento. Acreditamos que será de grande relevância desse projeto esclarecer sobre o direito de da população LGBTTT em relação à política do SUS, em conformidade com seus princípios e diretrizes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com integrantes LGBTTT que são membros da Associação LGBTTTIS de Jequié e região. A associação LGBTTTIS é uma comunidade que contém 30 integrantes, tem como propósito o enfrentamento ao preconceito e à discriminação por identidade de gênero e orientação sexual e garantir o acesso aos direitos básicos da população da cidade de Jequié-Bahia. Adotou-se como critério de inclusão ter acima de 18 anos, ser integrante da associação há mais de seis meses, consentir a participação na pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Optamos em excluir os integrantes afastados por mais de um ano da Associação e os que não foram encontradas por três vezes consecutivas. Respeitando-se os critérios estabelecidos, a amostra foi constituída por 10 integrantes da Associação, porém o público Bissexual não foi encontrado dentro do cenário que escolhemos para fazer parte da pesquisa. Para a coleta de dados, utilizou-se uma entrevista

semiestruturada composta por questões sócias demográficas referentes à caracterização do perfil dos integrantes como: idade, gênero, identidade sexual, grau de escolaridade, profissão e município no qual reside; e questões objetivas mistas sobre o tema, dentre as quais: a satisfação de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais em relação à assistência oferecida nos serviços de saúde em um município do interior da Bahia, verificando a satisfação dos mesmos em relação ao acolhimento recebidos nos serviços de saúde. As entrevistas ocorreram na própria Associação, entre os meses de abril e maio de 2019, em momento previamente agendado, de acordo com a disponibilidade dos integrantes da Associação. Foi utilizado um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores, assegurando-se o sigilo e o anonimato dos participantes. Posteriormente os questionários foram transcritos na íntegra para o Programa Microsoft Office Word 2013®. Os resultados sociodemográficos foram organizados em planilhas eletrônicas no Microsoft Office Excel 2013® e apresentadas em tabelas descritivas simples. A análise dos dados coletados foi realizada por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), técnica que possibilita expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso, formando discursos que representam a fala do todo, o que permite uma análise da situação vivenciada pelos entrevistados, expressando uma realidade coletiva (Lefèvre, 2005).

RESULTADOS

Caracterização dos participantes: Dos 10 participantes deste estudo, (60%) são do gênero masculino e (40%) do feminino. Em relação à identidade sexual, (40%) são gays e (20%) são travestis, transexuais e lésbicas.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra - Jequié, Bahia, Brasil, 2019. N (10)

Faixa etária	N	%
22 a 27	7	70
28 a 34	3	30
Gênero		
Masculino	6	60
Feminino	4	40
Identidade Sexual		
Gay	4	40
Travestis	2	20
Transexual	2	20
Lésbica	2	20
Nível Escolaridade		
Médio Completo	7	70
Pós-graduação	1	10
Superior Incompleto	1	10
Superior Completo	1	10
Profissão		
Estudante	2	20
Psicólogo	1	10
Desempregado	3	30
Acompanhante Sexual	1	10
Cabelereira	2	20
Pedagoga	1	10
Cidade de Residente		
Jequié	10	100

Fonte: Elaboração própria

Na Tabela 1 encontram-se as demais características sociodemográficas dos participantes. Quanto às características sobre a utilização dos serviços de saúde, na tabela 2 a amostra revelou que (100%) dos integrantes utilizam o serviço público de saúde, (60%) usam para exames de rotina e atendimento médico. Ao analisar os depoimentos obtidos pela pesquisa foi possível a construção de quatro Ideias Centrais (IC), sendo: IC 1- Conhecimento sobre o SUS, IC 2- Acolhimento nos serviços de saúde, IC 3- Qualidade da Assistência

nos serviços de saúde, IC 4- Sentimentos aos Cuidados recebidos nos serviços de Saúde.

DSC 1: Conhecimento sobre o SUS

É um sistema que oferece a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal, através de um atendimento médico ao município, desde a atenção básica até a rede hospitalar, só que passa por muitas gestões como questão municipal, estadual e federal, garantindo o acesso pleno à saúde, onde atende muitas pessoas de baixa renda e a todos aqueles que têm necessidade do atendimento pelo SUS (Suj. E1, E2, E3, E5, E6, E7, E10).

Dados da pesquisa, 2019.

Por meio da fala dos entrevistados são notórias que eles conseguem definir o conceito de SUS dentro de suas possíveis realidades, pudemos perceber que o SUS se torna 20 um serviço de saúde destinado a promover atendimento médico a toda população de baixa renda, conforme a Constituição Federal todo usuário tem direito a atendimento integral e gratuito. Portanto, não pode ser cobrado da população nenhum pagamento pelos serviços prestados.

DSC 2: Acolhimento nos serviços de saúde

Razoável! Sempre fui recebido naturalmente, por não ter nenhum tipo de indiferença e nem preconceito em relação ao atendimento, sou tratado normalmente, nunca fui discriminado pelo meu gênero, às vezes certas complicações por não aceitarem o nome social, devido me vestir e ter o comportamento diferente ou talvez pelo fato do meu jeito extrovertido de ser, embora depois da retificação do nome ficou melhor eles têm o dever de chamar como está no documento (Suj. E1, E2, E3, E4, E7, E9, E10).

Dados da pesquisa, 2019.

Através do DSC sobre acolhimento nos serviços de saúde os sujeitos retratam uma resistência existente por parte dos profissionais de saúde em relação ao acolhimento além de fatores referentes à identidade sexual, que impedem esse acesso da população LGBTT aos serviços de saúde.

DSC 3: Qualidade da Assistência nos serviços de saúde

Bom! Eu nunca tive dificuldade de acessar o serviço de saúde em decorrência do meu gênero, sempre fui respeitado pelos médicos, porém ainda falta estrutura, deveríamos ter o espaço apenas para os LGBTT os que sofrem mais em questão de saúde, acharia melhor que todos fossem atendidos da mesma forma, querendo ou não ainda somos malvistas devido nossa identidade de gênero. Ainda precisa avançar muito na questão de tratar a população LGBTT, ou seja, o processo de humanização com os profissionais e reciprocidade educativa entre ambos pacientes e profissionais (Suj. E1, E2, E3, E5, E9, E10).

Dados da pesquisa, 2019.

Ficou claro por meio da coletividade expressa pelos sujeitos em que compreende o grau de insatisfação da assistência quanto aos serviços de saúde, estabelecendo no decorrer do desempenho profissional, por meio de interesses demonstrados no atendimento, nas perguntas feitas e orientações dadas, bem como na resolutividade das condutas, propiciando o vínculo do usuário nos serviços de saúde. Houve referências em relação à precariedade da 21 infraestrutura, e atendimentos nos serviços que eles frequentam, entretanto entendem que essa seja uma realidade vivida não só pela população LGBTT e sim por uma grande parte de usuários no país.

DSC 4: Sentimentos aos Cuidados recebidos nos serviços de Saúde

Bom! No meu caso especificamente o meu gênero nunca foi empecilho ou dificultou o atendimento dos profissionais de saúde em relação a mim, mas acredito que outra pessoa possa passar por situações diferentes, pois sabemos que na nossa sociedade o atendimento à população LGBTT nem sempre é de forma igualitária, vários fatores interferem. O quanto pouco satisfatório! Como citei nas questões anteriores, falta muita cautela devido ao atendimento a nós transexuais em questão do nome ainda não aceito em alguns serviços de saúde, mas queremos ser atendidos da forma que exigimos. Tristeza! Têm profissionais que te atende muito bem, mas tem outros que não está nem aí com você, não olham no rosto, não culpam eles e sim a sociedade. Pouco satisfatório! Acho que tem muitos profissionais que não sabem lidar com a situação da nossa população LGBTT (Suj. E 2, E 3, E 8, E 9, E 10).

Dados da pesquisa, 2019.

O coletivo apresentado no discurso 04 descreve de maneira contraditória o grau de satisfação sobre os cuidados recebidos por meio dos profissionais de saúde, embora os cuidados proporcionados

pelos profissionais de saúde precisam gerar resultados positivos em saúde.

Tabela 2. Caracterização da amostra sobre Utilização dos Serviços de Saúde, Jequié, Bahia, Brasil, 2019. N (10)

Você usa os serviços de Saúde	N	%
Sim	10	100
Quais os serviços		
Exames Rotina e Atendimento Médico	6	60
Atendimento Médico	3	30
Acompanhamento Médico devido Doença Crônica	1	10
Quais unidades de serviços		
Atenção Básica	2	20
Rede Hospitalar	3	30
Rede Hospitalar e Atenção Básica	3	30
Centro de Assistência e Tratamento Especializado (CATE)	1	10
Clínicas especializadas	1	10

Fonte: Elaboração Própria

DISCUSSÃO

Concordamos com o Conselho Federal de Enfermagem ao considerar que o SUS é definido como um conjunto de ações e serviços de saúde ofertados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais totalmente gratuitos, cabendo sua administração sendo direta ou indireta por fundações mantidas pelo poder público (Brasil, 1990). Ainda que a Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 198, estabelece em seu ponto de vista sobre o SUS como ações e serviços públicos de saúde que conformam uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, tendo com prioridade as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade como indutor da melhoria da qualidade de vida (Alves e Costa, 2017). Apesar de a Lei 8.080/90 estabelece que o SUS seja formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde, sendo constituídas por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. Afirma ainda que a iniciativa privada pode atuar em caráter complementar, e que, todos os serviços que integram o sistema, sejam eles públicos, privados, contratados ou conveniados, devem ser desenvolvidos obedecendo aos princípios doutrinários e organizativos do SUS (Brasil, 2011). O Humaniza SUS ressalta que o acolhimento é considerado uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde de Humanização (PNH), que tem como finalidade recepcionar seus usuários, embora alguns municípios devessem implantar na busca de aceitação por meio de uma assistência qualificada, utilizando o modelo em defesa do direito à vida. Seguindo assim, as diretrizes do sistema com base na estratégia central dessa política (Brasil, 2011). No que se refere ao acolhimento, acreditam-se notáveis avanços, objetivando inclusão do sistema de atendimento dos serviços de saúde, proporcionando o bem-estar físico, mental, social e cultural dos usuários ofertando qualidade de vida aos que procuram assistência de saúde nesses serviços (Ferreira et al.2019). O Ministério da Saúde por meio da Portaria 1.820 de 13 de agosto de 2009. Esclarece que a identificação pelo nome social em todos os documentos dos usuários e registro civil é um direito garantido por essa população por ser identificado e atendido nas unidades de saúde pelo nome de sua preferência, evitando com isso que o nome de identificação do usuário seja motivo de constrangimento e exposição à situação vexame, humilhação etc. (Brasil, 2009). A portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 estabelece que todos os serviços de saúde precisassem acompanhar a satisfação de seus usuários, fornecendo registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos. As UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não 23 sejam da área de

abrangência da unidade, articulando-se com outros serviços de forma resolutive, em conformidade com as normas de cuidado estabelecidas (Brasil, 2019). Ainda que o Programa de Melhoria do Acesso da Qualidade pretende incentivar os gestores e as equipes para melhora da qualidade da assistência dos serviços de saúde, oferecendo aos usuários estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde para a melhoria do acesso e da qualidade no SUS (Brasil, 2015). Alguns estudos realizados destacam que a heteronormatividade vem sendo uma das marcas de atitudes gerada pelos profissionais de saúde de maneira que seja o principal elemento que dificulta o acesso e os atendimentos nos serviços de saúde pelas pessoas cuja orientação sexual não se enquadra em tal norma, implicando em violações de direitos humanos. Percebem-se as diferenças entre os cuidados de saúde prestados aos heterossexuais e homossexuais, embora a dificuldades de comunicação limitando a acessibilidade dos LGBTT aos serviços de saúde; condutas prejudiciais e violação de confidencialidade, incluindo-se a divulgação da orientação sexual do usuário sem a autorização dele. Muitos usuários cansam pela busca atendimentos por diversos serviços de saúde (Alencar et al. 2016). Neste sentido, alguns avanços ocorridos na última década no que diz respeito à construção de políticas públicas de saúde específicas para a garantia de acesso e cuidados para a população LGBTT, a saúde desse grupo é considerada vulnerável quando ele não busca pelos serviços, sendo que ainda há fragilidades durante o atendimento sendo discriminatório e heteronormativo prestado pelos profissionais (Santos et al. 2015).

CONCLUSÃO

A realização deste estudo contribuiu com a compreensão da temática do público LGBTT relacionados aos serviços de saúde, tendo em vista a sua exclusão na saúde e demais setores da sociedade, o que os priva de um cuidado integral. Podemos considerar ainda que a população em questão precisa de mais informações em relação aos seus direitos e deveres para melhor exercê-los. Além disso, proporciona a reflexão sobre a temática no meio acadêmico, visando à formação de novos profissionais da saúde atentos a este olhar. Em relação à Enfermagem, ressalta o papel fundamental na efetivação das políticas públicas, haja vista o enfermeiro se constituir como profissional importante sendo capaz de ser um intermediário de transformação social quanto nos serviços de saúde. Sendo que as esferas federal, estadual e municipal são de grande relevância na implantação e implementação efetiva da política LGBTT nos municípios, apesar de que os profissionais de saúde, muitas vezes, desconhecem tal política, além disso, se faz necessário a reflexão sobre a temática no meio acadêmico, visando à formação de novos profissionais da saúde atentos a este olhar.

Agradecimentos: À Deus pela oportunidade de construir conhecimento de forma colaborativa para melhoria da sociedade. A Faculdade UniFTC pelo incentivo, apoio matricial e intelectual dos seus professores nas orientações dos autores. Aos participantes da pesquisa pelas contribuições no entendimento do aperfeiçoamento das práticas de cuidado para esse público em especial. A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

- Alencar, GA, Alves, DA, Parente, JS 2016. Assistência a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais Vítimas de Violência nos Serviços de Saúde. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, v. 7, n. 3, p. 36-48.
- Alves, CG, Costa, LMQ, 2017. Qualificação para gestores municipais de saúde: Políticas Públicas e Legislação do SUS, p 6 e 7.
- Brasil 1990. Lei 8080/1990 - Lei Orgânica da Saúde.
- Brasil 2009. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília.
- Brasil 2015. Ministério da Saúde. Programa de Melhoria do Acesso da Qualidade (PMAQ). Brasília.
- Brasil 2016. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização-PNH. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil 2017. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro 2017.
- Ceará 2017. Ministério Público do Ceará. O Ministério Público e os direitos de LGBT: conceitos e legislação / Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, Ministério Público do Estado do Ceará. – Brasília: MPF, 84 p.
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS - 2015. *Direito à Saúde*[Artigo]Desafio: Concretização do Direito à Saúde Pública no Brasil.
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde–CONASS 2011. *Sistema Único de Saúde: Para entender a gestão do SUS*. 20 ed. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília/DF: Ministério da Saúde, 291 p.
- Duarte, MJO 2014. Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde e cidadania LGBT em cena. *Temporalis*, Brasília, nº 27, p. 77-98.
- Ferreira MLSM, Penques RMB, Marim MJS 2014. Acolhimento na percepção do enfermeiro da atenção primária à saúde. *CHIA*, Colombia, 14(2): 216-225.
- LefèvreF, Lefèvre AMC 2005. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). *Caxias do Sul*: Educs.
- Santos, AR, Santos, RMM, Souza, ML, Boery, RNSO, Sena, ELS, Yarid, SD. 2015. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. *Revista Bioética*, v. 23, n. 2, p. 400-408.
