

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROFESSOR
JOSÉ DE SOUZA HERDY
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

FLÁVIA DE OLIVEIRA RAMOS
LETÍCIA VERÍSSIMA MARTINS BARCELOS

REFLETIR SOBRE A IMPORTÂNCIA DA LINHA DE CUIDADO
LGBT: UMA PROPOSTA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

DUQUE DE CAXIAS-RJ

2018

FLÁVIA DE OLIVEIRA RAMOS
LETÍCIA VERÍSSIMA MARTINS BARCELOS

REFLETIR SOBRE A IMPORTÂNCIA DA LINHA DE CUIDADO
LGBT: UMA PROPOSTA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Medicina, da Universidade do
Grande Rio Professor José de Souza Herdy
como requisito parcial a obtenção do título de
médicas.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Vianna
Lacerda de Almeida

DUQUE DE CAXIAS - RJ

2018

TCC
610
R1750
ex.1

CATALOGAÇÃO NA FONTE/BIBLIOTECA - UNIGRANRIO

R175r Ramos, Flávia de Oliveira.

Refletir sobre a importância da linha de cuidado LGBT: uma proposta para a Atenção Primária a Saúde / Flávia de Oliveira Ramos, Leticia Veríssima Martins Barcelos - Duque de Caxias, 2018.

17 f.: il. ;30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Medicina) – Universidade do Grande Rio "Prof. José de Souza Herdy", Escola de Ciências da Saúde, 2018.

"Orientador: Profº Marcos Vianna Lacerda de Almeida".

Bibliografia: f. 14-17.

1. Medicina. 2. Minorias sexuais e de gênero. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Integralidade em saúde. I. Barcelos, Leticia Veríssima Martins. II. Almeida, Marcos Vianna Lacerda de. III. Universidade do Grande Rio "Prof. José de Souza Herdy. IV. Título.

CDD – 610

À Deus que nos criou e foi criativo nesta tarefa, que sempre nos acompanha e nos ofereceu fôlego para seguir a nossa jornada. Aos nossos pais e familiares pelo amor e apoio ofertados. Aos amigos por tornar a nossa caminhada mais leve e divertida.

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter nos dado força e saúde para superar as dificuldades.

À esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbramos um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Aos nossos pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigada.

RESUMO

Este trabalho originado da revisão bibliográfica e reflexões de acadêmicas de medicina, em seu estágio na Atenção Primária do Município do Rio de Janeiro, teve como objetivo discutir a importância de uma Linha de cuidado voltada a oferta de saúde integral e humanizada à população LGBT na Atenção Primária do Município do Rio de Janeiro. Os resultados denotam que a população LGBT brasileira ganha cada mais representatividade social, entretanto ainda persistem iniquidades quanto aos cuidados em saúde ofertados. Dados da literatura são claros ao afirmar que essa iniquidade se deve tanto ao não conhecimento das especificidades inerentes a esse grupo quanto a discriminação e preconceitos institucionais. Uma vez reconhecidas as necessidades em saúde da população LGBT, conclui-se a Linha de cuidado como ferramenta potencial na organização e sistematização da abordagem integral e humanizada a esta população pelos profissionais das equipes da Saúde da Família.

Palavras-chaves: Minorias sexuais, Atenção primária à saúde, Integralidade em saúde.

ABSTRACT

This work originated from the bibliographical review and reflections of two medical students, in their stage in the Primary Care of the City of Rio de Janeiro, it had the objective of discussing the importance of a Care Line focused on the offer of integral and humanized health to the LGBT population in Primary Care of the Municipality of Rio de Janeiro. The results show that the Brazilian LGBT population gains more social recognition, however still inequalities persist regarding the healthcare offered. The data acquired from literature is clear suggesting that this inequity is due both to the lack of knowledge of the inherent uniqueness of this group and to institutional discrimination and prejudice. Once the healthcare needs and demands of the LGBT population are recognized, the Line of care is accepted as a potential tool in the organization of the vital humanized approach to the LGBT population by the professionals of the Family Health teams.

Keywords: Sexual minorities, Primary health care, Integrality in health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA	8
3 OBJETIVOS.....	9
3.1. Objetivo geral.....	9
3.2. Objetivos específicos.....	9
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
5 METODOLOGIA	12
6 RESULTADOS ESPERADOS.....	13
7 CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14
ANEXO.....	17

1 INTRODUÇÃO

A população de gays, lésbicas, bissexuais e travestis (LGBT) representa hoje um percentual importante da sociedade. Estimativas demográficas acerca da representatividade da população LGBT são desafiadoras já que envolvem o assumir de uma orientação sexual ou de identidade de gênero que, por vezes, representa um tabu para a pessoa, família e/ou comunidade.

Há perspectivas como a Escala de Kinsey, na sua reformulação por Voeller, e Harry Benjamin, que datam da década de 40 e 60, respectivamente, defendendo que cerca de 4% da população masculina seria exclusivamente homossexual. Dados da pesquisa Mosaico Brasil, realizada em 2009 pelo Projeto Sexualidade (ProSex), do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo sobre homossexualidade e bissexualidade demonstrou que 7,8% dos homens, das 10 capitais pesquisadas, são homossexuais, e 2,6% são bissexuais, perfazendo 10,4% da população masculina; quanto às mulheres, 4,9% são homossexuais e 1,4% são bissexuais totalizando 6,3% do total; esses dados, apesar de antigos, dão uma ideia da relevância dessa temática.

Entendendo a população LGBT em franca ascensão, com demandas de cuidados próprios, particulares e individuais em saúde, aliado ao reconhecimento dos determinantes sociais no processo saúde-doença, torna-se urgente a organização de um cuidado integral, humanizado e sistematizado voltado a esse grupo. Para isso, verifica-se a imprescindibilidade na orientação dos profissionais de saúde quanto às importantes características para a abordagem mais detalhada, peculiar e requerida desse grupo social. Em se falando dessa abordagem específica em saúde merecida pela população LGBT e as lacunas evidenciadas neste tipo de atenção, este Trabalho de Conclusão de Curso visa propor a implantação de uma Linha de Cuidado.

2 JUSTIFICATIVA

A existência de uma expressiva e crescente representatividade social da população LGBT, cujas necessidades para o cuidado integral à saúde são, sabidamente, particulares, exige um olhar mais acurado, individual e específico quanto aos determinantes do processo saúde-doença. Nesse contexto, a Atenção Primária com seus atributos de constituir-se Porta de entrada preferencial do indivíduo no Sistema,

Coordenação do cuidado, Longitudinalidade, Integralidade, assume uma importante e urgente responsabilidade na organização da assistência em saúde a essa população. Deste modo, uma Linha de cuidado pode ser ponderada como instrumento potencial na organização e sistematização da abordagem integral e humanizada às pessoas LGBT.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Propor uma Linha de cuidado para organização, sistematização e humanização da assistência profissional, na Atenção Primária, à saúde da população LGBT.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar as necessidades e demandas específicas relativas à saúde da população LGBT.
- Reconhecer as competências necessárias a cada categoria de profissionais da Estratégia Saúde da Família na abordagem integral e humanizada à população LGBT.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Por muito tempo as pessoas que não se encaixavam no modelo da cisheteronormatividade não tiveram espaço ou voz na sociedade (Centro Brasileiro De Estudos De Saúde, 2013).

Falar em Cisheteronormatividade é usar um neologismo, em que “cis” vem de cisgênero e se “refere às pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído no nascimento” (Guaranha, 2014) ao contrário do trangênero; “hetero”, deriva de “heterossexual”, palavra que representa quem tem desejo, atração pelo sexo oposto (Camargo, 2014), em oposição ao “homossexual”; e “normatividade” condicionando o caráter de natural a uma dada identidade de gênero e orientação sexual, o cisgênero heterossexual, e, por conseguinte, anormal, quem destoa disso (Nery et al. 2016).

Ao longo do tempo, graças a movimentos sociais, as pessoas que destoa da tal cisheteronormatividade foram ganhando espaço (Ministério da Saúde, 2013), e, simultaneamente surgiram vários acrônimos sendo o “LGBT” o mais usado (Facchini, 2011).

Houve um importante marco quanto a representatividade dessas pessoas que tiveram evidenciadas suas questões de saúde justamente com o início da epidemia do HIV/AIDS (Ministério da Saúde, 2013). De 1980 até os dias atuais a participação efetiva da população LGBT foi aumentando gradualmente, porém, ainda há falhas na garantia dos seus direitos humanos e constitucionais (Centro Brasileiro De Estudos De Saúde, 2013).

Ao aprofundar, especificamente, nos estudos sobre a oferta de saúde para a população LGBT brasileira, vê-se que, apesar de existirem muitas propostas de abordagem, inclusive uma Política Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, ainda há inequidade quanto aos cuidados prestados a esse grupo populacional (Motta, 2016). Essa inequidade se deve tanto ao não conhecimento das especificidades inerentes a esse grupo como, infelizmente, também à discriminação e ao preconceito institucional (Henderson; Almack, 2016).

Para conhecer as singularidades dos LGBTs deve-se identificar as necessidades e demandas específicas relativas à saúde dessas pessoas.

Sabendo que, muitas vezes, as demandas em saúde diferem das necessidades em saúde vê-se então a importância de se definir cada qual.

Necessidades em saúde são entendidas, não somente como necessidades médicas ou problemas de saúde, mas também carências e vulnerabilidades relacionadas ao modo de vida e expressam o que é “necessário para se ter saúde e [...] condições necessárias para o gozo da vida” (Portela, 2011). Assim, Ciampolini Leal e colaboradores (2016) em consonância com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2013) elegem como necessidades em saúde da população LGBT:

- Saúde mental (depressão, automutilação, suicídio, transtornos psicológicos relacionados à homofobia);
- Redução de danos quanto ao abuso de drogas lícitas e ilícitas (drogadição, alcoolismo, tabagismo);
- Prevenção da violência psicológica e sexual;
- Prevenção/diagnóstico precoce do câncer (ginecológico – cervico uterino e de mama - entre lésbicas e mulheres bissexuais; próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais);
- Saúde anorretal;

- Saúde oral;
- Imunizações;
- Tratamento de DSTs, HIV/AIDS, hepatites virais.

Já demandas em saúde não só representam a vontade em saúde da população, mas também “resultam da conjugação de fatores sociais, individuais e culturais prevalentes” (Santos; Penha, 2013). As demandas em saúde da população LGBT parecem variar quanto a orientação sexual/identidade de gênero, adquirindo conotações particulares na transexualidade (Mello et al. 2011), faixa etária (Perucchi et al. 2014; Henderson; Almanack, 2016), etnia/cor, territorialidade e classe social (Ministério da Saúde, 2013). Segundo o Relatório do Processo de Implantação da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT no município de São Paulo adicionando-se também as ideias de Mello (2011), Perucchi e colaboradores (2014) e as de Henderson e Almack (2016) as principais demandas em saúde da população LGBT são:

- Lesões dermatológicas, cuidados com o corpo e nutrição;
- Nome social, hormonioterapia, complicações do uso de silicone industrial, readequação sexual;
- Enxerto e retirada de silicone, mastectomia, histerectomia, colocação de próteses;
- Fonoaudiologia para organização da voz;
- Pediatria ou hebiatria, em função da transexualidade infantil;
- Saúde mental (bullying, isolamento, exclusão social)
- Sintomas infecciosos

Outros aspectos próprios dessa população envolvem fatores que influenciam a saúde em seu conceito ampliado, como a adoção, a reprodução assistida e a construção de famílias homoparentais (Cecílio et al. 2013) tal e qual o desemprego e a violência (Cardoso; Ferro, 2012).

Uma vez caracterizada, essa população precisa então ser devidamente acolhida e cuidada pelo sistema de saúde já que este é universal, integral e equânime (BRASIL, 1988).

A Atenção Primária em seu papel organizador do sistema e coordenador do cuidado, e, principalmente, sendo a Porta de entrada preferencial (Starfield, 2002) é a responsável por garantir o acesso, ofertar serviços humanizados, manter continuidade do

cuidado e gerar vínculo além também de promover a inserção sociocultural (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2004).

Para que ocorra tudo o que está acima disposto é essencial que os profissionais da Saúde da Família, estratégia de reorientação do modelo assistencial (Ministério da Saúde, 1997), estejam alinhados e capacitados para o atendimento das pessoas LGBT.

Dados da literatura mostram que, além de desconhecerem algumas necessidades em saúde da população LGBT, muitos profissionais da saúde discriminam essas pessoas (Mello et al. 2011; Freite et al. 2013; Motta, 2016).

Diante deste problema, faz-se aqui uma proposta para elaboração de uma Linha de cuidado voltada para a promoção de saúde da população LGBT. Essa proposta se embasa no entendimento de que uma Linha de cuidado, como disposto por Franco e Magalhães Junior (2003), é uma estratégia de reorganização dos processos de trabalho que, ao articular os níveis de atenção, otimizar os recursos e serviços disponíveis, orientar o fluxo de trabalho conduzindo-o de forma eficiente e eficaz, garante tanto a integralidade da atenção quanto se presta como ferramenta de vigilância do cuidado.

Por fim, uma Linha de cuidado que oriente os verdadeiros atores de promoção de saúde: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde; capacitando-os continuamente, instrumentando-os de forma a direcionar suas abordagens, guiando-os pelo projeto terapêutico do usuário e tendo este como elemento estruturante do processo, se destaca como proposta ímpar para garantir a integralidade dos cuidados bem como para oferecer um atendimento humanizado e livre de preconceito e discriminação por orientação sexual ou identidade de gênero.

5 METODOLOGIA

Este trabalho mostra as observações de duas acadêmicas de Medicina da SUSEME diante das demandas vistas durante seu estágio na atenção primária em saúde, em uma Unidade de Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro quanto a importância da Linha de Cuidado LGBT e a necessidade de uma educação médica continuada. Em sua construção, fundamentou-se na vivência das discentes sobre os cuidados em saúde por profissionais da atenção básica realizados à população LGBT e na revisão da literatura sobre o tema.

Foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases da SCIELO, BVS, PUBMED utilizando os seguintes descritores: LGBT, Saúde integral *and* homossexual, gay *and* saúde resultando num total de 95 artigos. Filtrando-os pelos últimos 5 anos, idioma português e pertencentes às áreas de Saúde Pública e Políticas e Serviços da Saúde foram selecionados 18 artigos que serviram como base de fundamentação teórica. A posteriori viu-se a necessidade de informações adicionais adquiridas em documentos extras.

6 RESULTADOS ESPERADOS

A medida que a Linha de cuidados LGBT se consolidar espera-se uma melhora nos índices de saúde dessa população e mudança dos determinantes de saúde a partir da organização, sistematização e humanização da assistência profissional, na Atenção Primária representando uma maior inclusão social e a construção de ambientes saudáveis, livre de discriminação e preconceitos.

7 CONCLUSÃO

É notável a carência de cuidados à população LGBT cujas demandas em saúde, uma vez reprimidas, são completamente esquecidas; entretanto, questões infecciosas, em especial DSTs são sempre enfatizadas. Essa abordagem quanto às infecções é importante, mas não representa de forma alguma todo o cuidado necessário a essas pessoas. A medida que se aprofunda nas peculiaridades do atendimento a esse grupo social outra peça se encaixa: a discriminação e preconceito institucional. Diante desse panorama dual percebe-se a importância de uma Linha de cuidados tanto como ferramenta de auxílio a garantia da integralidade como instrumento de capacitação profissional contínua para os profissionais da Estratégia da Saúde de Família do Município do Rio de Janeiro, já que, funcionando como Porta de entrada preferencial, ordenadora do cuidado e efetora da integralidade e longitudinalidade deve contar com agentes conhecedores das particulares da população LGBT e guiados segundo uma Linha de Cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, Título VIII da Ordem Social, Capítulo II, Seção II, Artigo 200-III. Senado, Brasília: DF. 1988. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm>. Acesso em: 02 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. 1997. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2013. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 1. ed. Brasília: DF. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2018.

CAMARGO, Eric Seger de. **Cissexismo e Heterossexismo na educação: Uma análise a partir de materiais pedagógicos**. 2014. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/114067/Poster_35219.pdf?sequence=2>. Acesso em: 02 mai. 2018.

CEBES - Centro Brasileiro De Estudos De Saúde. Saúde para grupos LGBT exige a radicalização democrática. [Editorial]. **Saúde em Debate** • Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 366-371, jul/set 2013. Disponível em: <<http://cebes.org.br/publicacoes/saude-em-debate-98-saude-para-grupos-lgbt-exige-a-radicalizacao-democratica/>>. Acesso em: 17 mai. 2018.

CIAMPOLINI LEAL, Alzira et al. Atención integral a la salud del adolescente y el joven LGBT en el programa para adolescentes de la provincia de San Pablo implementando las directrices participativas. **Archivos de Pediatría del Uruguay**, v. 87, p. S60-S67, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168812492016000500009>. Acesso em: 14 jun. 2018.

CONASS - CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Atenção Primária. Seminário para estruturação de consensos. **Caderno de informação técnica e memória de Progestores**. Brasília: CONASS, 2004. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/conass_documento2.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE COMBATE À DISCRIMINAÇÃO. **Brasil sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2018.

FACCHINI, Regina. Histórico da luta de LGBT no Brasil. **Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região, organizador. Psicologia e diversidade sexual**. São Paulo: CRPSP, p 10-19, 2011. Disponível em: <http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/cadenos_tematicos/11/frames/caderno_tematico_11.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2018.

FRANCO, Túlio Batista; MAGALHÃES JÚNIOR, Helvécio Miranda. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**, v. 2, p. 125-34, 2003. Disponível em: <<http://www1.saude.rs.governo.br/dados/1311947118612INTEGRALIDADE%20NA%20ASSIST%C3%A2NCIA%20%C0%20SA%20DADE%20-%20T%20FALIO.pdf>>. Acesso em: 22 mai.2018.

FREIRE, Eduardo Corsino et al. A clínica em movimento na saúde de TTTS: caminho para materialização do SUS entre travestis, transsexuais e transgêneros. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 98, p. 477-484, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042013000300011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 mai.2018.

GUARANHA, Camila. **O desafio da equidade e da integralidade: travestilidades e transexualidades no sistema único de saúde**. 2014. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/115052/000956446.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 25 mai.2018.

HENDERSON, Neil; ALMACK, Kathryn. Lesbian, gay, bisexual, transgender ageing and care: A literature study. **Social Work**, v. 52, n. 2, p. 267-279, 2016. Disponível em: <<http://socialwork.journals.ac.za/pub/article/view/504>>. Acesso em: 03 mai.2018.

Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://ipqhc.org.br/pag_detalhe.php?categ=Hospital&id=250>. Acesso em: 01 mai. 2018.

MELLO, Luiz et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, n. 9, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1986487201100040002>. Acesso em: 04 jun.2018.

MOTTA, Jose Inacio Jardim. Sexualidades e políticas públicas: uma abordagem queer para tempos de crise democrática. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 73-86, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01031104216000500073&script=sci_abstract>. Acesso em: 10 jun.2018.

NERY, João Walter; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral. João W. Nery-A trajetória de um trans homem no Brasil: do escritor ao ativista. **Revista Periódicus**, v. 1, n. 4, p. 169-178, 2016. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/15430>>. Acesso em: 14 mai.2018.

PERUCCHI, Juliana; COELHO BRANDÃO, Brune; DOS SANTOS VIEIRA, Hortênsia Isabela. Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. **Estudos de Psicologia**, v. 19, n. 1, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2014000100009>. Acesso em: 05 mai.2018.

PORTELA, Gustavo Zoio. **Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais.** *Physis* [online]. 2017, vol.27, n.2, pp.255-276. ISSN 18094481. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000200005>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

Prefeitura do Município de São Paulo. **Relatório do Processo de Implantação da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT.** São Paulo, 2014.

RODRIGUES CARDOSO, Michelle; FERRO, Luís Felipe. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 32, n. 3, 2012.

SANTOS, T. V. C.; PENNA, C. M. M. **Demandas cotidianas na Atenção Primária:** o olhar de profissionais da saúde e usuários. *Texto contexto-enferm* [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2014 Aug 12]; 22 (1): 149-56.

SILVA CECÍLIO, Mariana; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; DOS SANTOS, Manoel Antônio. Produção científica sobre adoção por casais homossexuais no contexto brasileiro. **Estudos de Psicologia**, v. 18, n. 3, 2013.

STARFIELD, B. **Atenção primária:** equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO: Ministério da Saúde, 2002.