



## ACOLHIMENTO A LGBTTTI EM SERVIÇOS DE SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE GÊNERO

Zannety Conceição Silva do Nascimento<sup>1</sup>  
Márlon Vinícius Gama Almeida<sup>2</sup>

**Resumo:** A construção social do gênero pode influenciar o cotidiano dos indivíduos e não abranger apenas a relação binária homem/mulher. Falar do acolhimento a lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgênero e intersex (LGBTTTI) é refletir a dualidade entre natureza e cultura e sua repercussão em serviços de saúde. O acolhimento surge no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma possibilidade de se construir uma nova prática de saúde que permita uma resposta adequada às demandas variadas dos indivíduos que procuram o serviço. Este estudo objetivou refletir o acolhimento a LGBTTTI em serviços de saúde a partir das relações de gênero.

**Palavras-chave:** acolhimento, gênero, lgbttti, serviços de saúde.

### INTRODUÇÃO

Entender como se processam as relações humanas e as concepções sobre o próprio corpo e o do outro é fundamental para se discutir as dinâmicas de gênero. Quando falamos de relações sociais, retratamos comportamentos, pensamentos, atitudes entre pessoas de sexo oposto e entre aquelas do mesmo sexo. Convivemos com um padrão socialmente e historicamente construído, no qual, em termos de sexualidade, predomina a concepção de que o homem deve relacionar-se afetivamente com mulheres e que as expressões corporais e comportamentais de ambos devem seguir os caracteres geneticamente constituídos em seus corpos.

A sociedade construiu, ao longo dos anos, um estigma da supremacia masculina nesta relação binária, em todas as instâncias, principalmente no convívio familiar,

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Auxiliar do Departamento de Saúde (DSAU) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS, BA). E-mail: zannety\_enfermeira@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS, BA). Bolsista CAPES. E-mail: enfermeiro.marlon@gmail.com.



conjugal e sexual, ambientes estes aonde o homem vem sendo definido através do papel social de controle, domínio, raciocínio, provisão do lar e, a mulher, a partir da submissão, obediência e o cuidado com a casa e com os filhos.

Através das inquietações dos movimentos feministas, passou-se a questionar estes papéis ao mesmo tempo em que começaram a surgir discussões sobre *gênero*, que, segundo Nicholson (2000), de um lado refere que ‘gênero’ foi desenvolvido e é sempre usado em oposição à ‘sexo’, para descrever o que é socialmente construído em oposição ao que é biologicamente dado. De outro lado, ‘gênero’ tem sido cada vez mais usado como referência a qualquer edificação social que tenha a ver com a distinção entre masculino e feminino.

Conforme Sardenberg (2004), a questão de gênero vem sendo tratada por feministas, antes mesmo de existir um termo para identificar esse fenômeno de construção social das diferenças e identidades sexuais. A autora ainda entende a perspectiva de gênero como um instrumento de transformação social. Em fins dos anos 1960, início dos anos 1970, na Europa e nos Estados Unidos da América, não havia uma separação mais nítida entre as discussões teóricas e o cotidiano do movimento feminista. (SARDENBERG, 2004).

Sardenberg (2004) afirma, também, que em meados dos anos 1970, o principal objeto de estudos feministas era “a mulher”, no singular, com a preocupação de delinear as causas da opressão feminina, da subordinação da mulher na história, do patriarcado; em dissonância com esse ponto, deslocou-se a ênfase de ‘mulher’ para ‘mulheres’. Para Sardenberg, gênero abriu os caminhos para a desconstrução e desnaturalização do masculino e feminino.

Alguns estudos vêm demonstrando que as pessoas têm erguido socialmente não apenas uma diferença sobre como pensam, sentem e agem, mas, de acordo com Nicholson (2000), a população humana possui diferenças nos modos como entendem o corpo. Nesse contexto, um novo desafio se faz presente e diz respeito às multiplicações de conceitos que envolvem as posições de gênero e sexuais, o que torna impossível lidar com tais pensamentos apoiando-se apenas em esquemas binários (LOURO, 2001).



Partindo-se desta representação, que cada indivíduo possui sobre seu corpo, e como constroem socialmente o gênero, surgiu para nós a seguinte pergunta: os serviços de saúde e seus profissionais estão preparados para o acolhimento e atendimento a pessoas com outras perspectivas de gênero que não estão determinadas biologicamente em seus corpos?

Neste artigo tentaremos traçar reflexões sobre o acolhimento em serviços de saúde a pessoas que tem determinado biologicamente um sexo, mas, vivenciam um ser masculino, feminino ou intersexo, diferente do padronizado socialmente, a partir de textos, envolvendo a discussão das concepções e dinâmicas de sexo/gênero/saúde.

## **GÊNERO X SEXO: O DIÁLOGO COM ALGUNS CONCEITOS**

Ao se falar das novas formas de visualizar seres masculinos e femininos no âmbito da saúde, precisamos rever ao longo de alguns estudos, das teóricas feministas, as diferenças e semelhanças entre as concepções e conceitos de sexo/gênero, que colaboraram com a análise de como foi construído socialmente esta relação.

Gênero tem suas raízes na junção de duas idéias importantes do pensamento ocidental moderno: o da base material da identidade e o da construção social do caráter (NICHOLSON, 2000). Hita (2002) compartilha deste conceito de Nicholson ao abordar que as diferenças de “gênero” são socialmente identificadas nos comportamentos de ambos os “sexos”, sendo entendidas como resultados de construção cultural, social, e histórica e não de um determinismo biológico, portanto, passíveis de transformação.

Neste sentido de que gênero é construído, encontramos as relações sociais como determinantes e diferentes, de acordo com o contexto histórico. Isso é debatido por Flax (1991) que considera as relações de gênero como um conjunto complexo de relações sociais bem como, se refere a um conjunto montante de processos sociais historicamente variáveis. Para ela as relações de gênero são divisões e atribuições diferenciadas e por enquanto, assimétricas de traços e capacidades humanos. Dois tipos



de pessoas são criados através das relações de gênero: homem e mulher. Não se pode deixar de questionar a Flax (1991), entretanto, como são formadas apenas duas categorias, homem e mulher, enquanto já se pensa na multiplicidade de gêneros e na ausência de gênero?

Scott (1993) discute algumas formas pelas quais historiadoras feministas pensaram gênero, sendo que, nos últimos anos tal conceito tem sido usado como substituto para mulheres, sugerindo que a informação a respeito das mulheres é necessariamente a informação sobre os homens, que um acaba por implicar no estudo do outro. A autora traz que, ademais, o gênero é igualmente utilizado para designar as relações sociais entre os sexos. As construções sociais sobre os papéis próprios para os homens e para as mulheres pode incluir o sexo, mas, não é diretamente determinado pelo mesmo, nem produz diretamente a sexualidade; é uma forma primeira de (re) significar as relações de poder.

Discutir a influência do biológico no comportamental fez Freud afirmar que a identidade de gênero, ou seja, o aprendizado das diferenças de gênero em bebês e crianças está centrado na presença ou ausência do pênis, símbolo da masculinidade. A criança, para Freud, reprimia os sentimentos eróticos já desenvolvidos para com o pai ou a mãe. Chodorow concorda com Freud sobre essa construção na infância, porém, dá maior ênfase ao papel da ligação desta com o pai e com a mãe, no aprender a sentir-se homem ou mulher. Neste aspecto, Chodorow entra em consenso com Scott e Giddens, ao refletir que a formação de papéis advém do processo de construção social do gênero, uma vez que as crianças do sexo feminino observam em seus lares a mãe exercendo a docilidade, a liberdade de expressar emoções e não necessitam de uma ruptura brusca com a mãe; já os meninos, assumem uma visão mais ativa de suas vidas e são forçados culturalmente a reprimir a habilidade de compreender os sentimentos e expressá-los, com isso, rompendo seu contato emocional com a mãe.

Assim, Giddens (2005) compartilha das idéias de Scott e conceitua sexo como um termo usado para se referir às diferenças anatômicas e fisiológicas que definem os corpos masculinos e femininos; e gênero, diz respeito às diferenças psicológicas, sociais e culturais entre homens e mulheres.



Para Butler (1987) como o que nos tornamos não é o que já somos, o gênero é desalocado do sexo; a interpretação dos atributos sexuais é distinguida da facticidade ou simples existência destes atributos. Ao dialogar com Simone de Beauvoir, Butler interpela como o gênero pode ser, ao mesmo tempo, questão de escolha e construção social; que sexo e gênero parecem ser questões inteiramente culturais, na medida em que o gênero é um modo de existir o próprio corpo, e esse corpo é uma situação, um campo de possibilidades, aspectos há um tempo recebidos e reinterpretados.

Butler (1999) amplia a questão, igualmente, ao alegar que o sujeito vive a sua sexualidade entre dois grandes eixos: a necessidade social de uma norma sexual e uma contestação, incansável, de uma necessidade sexual. Tais atributos criam as chamadas fronteiras da sexualidade, que são testadas constantemente por toda a sociedade, de modo direto ou não. As normas sexuais construídas pela sociedade, que regulam e aproximam o sexo dos sujeitos precisam ser constantemente repetidas e reiteradas, com vistas a uma materialização dos aspectos ditados pelas mesmas.

Esta discussão da Butler nos reporta à discussão apontada por Hita sobre igualdade, identidade e diferença. Ao estudar dois momentos distintos da teoria feminista, a autora observou que, nos anos 70, por exemplo, leituras feministas traziam este par, natureza/cultura, de forma enfática. Dessa forma, podemos reforçar os questionamentos debatidos por estas duas autoras: a natureza (sexo) realmente pode determinar diferenças de comportamento ou a cultura faz isso acontecer?

Witig *apud* Butler (1987) argumenta que o discurso sobre sexo cria a denominação errônea de anatomia e contesta a valorização de certas características anatômicas como definitivas, não só do sexo anatômico, mas, sobretudo, da identidade sexual. Do mesmo modo, vislumbra uma sociedade assexuada, e mostra que o sexo, como a classe, é um constructo que deve ser inevitavelmente destituído. Seu argumento pode ser exemplificado na declaração que lésbica não é uma mulher, já que ser mulher significa estar numa relação binária com um homem e explica, assim, que o conceito de lésbica está além da categoria de sexo.

Percebemos como os julgamentos e debates envolvendo gênero são diversos e semelhantes em alguns pontos, e, como permeiam o passado e contemporaneidade, nas



concepções do corpo. O gênero, portanto, é um modo contemporâneo de organizar normas passadas e futuras, um modo de nos situarmos e através dessas normas, um estilo ativo de viver nosso corpo no mundo (BUTLER,1987).

## **ACOLHIMENTO A LGBTTTI EM SERVIÇOS DE SAÚDE SOB A ÓTICA DE GÊNERO**

As relações humanas têm se modificado no que se refere às concepções entre masculino e feminino enquanto gênero e enquanto sexo. Após todas as discussões voltadas para entender estas concepções, encontramos hoje as pessoas que possuem uma auto-identificação acerca de gênero bastante diversificada. Nesse sentido, para se discutir o acolhimento em serviços de saúde faz-se necessário conhecer tais denominações para as novas formas de se (re) pensar os gêneros, ou, a ausência destes.

Os estudos da homocultura que tentaram divergir da concepção binária e fixa da heteronormatividade, ao trazer a fixidez da figura homossexual, acentuaram a heterossexualidade como norma, como neutro, como centro. Em divergência a essa concepção surgem os estudos da teoria *queer*, que abriram um caminho para a instabilidade identitária, provocando instabilidade em outros eixos de dominação/subordinação, nomeadamente no sistema sexo/gênero.

*Queer* pode ser traduzido da língua inglesa por estranho, excêntrico, raro, extraordinário. Nos estudos do ativismo *queer* e do feminismo questiona-se que a identidade sexual não pode ser aquela determinada pela ideologia dominante como a mais vinculada aos processos naturais de constituição corporal. Tal assertiva nos remete à discussão anterior sobre o sistema sexo/gênero, além de expressar o feminismo contemporâneo como um movimento que tenta assumir a defesa de todos os excluídos do sistema de sexo/gênero tradicional, reconhecendo-se que o marcador de exclusão/subordinação não é neutramente biológico (ser fêmea), mas sim sócio-cultural (ser feminino).



Nesta multiplicidade identitária, o ser e estar lésbica, gay, bissexual, travesti, transexual, transgênero e/ou intersex representa uma sexualidade polimorfa e variada que esbarram nas predeterminações biologizantes dos serviços de saúde. Todos estes grupos são vistos no sistema de saúde apenas como dois gêneros: o masculino e o feminino, tendo as ações e assistência pautadas, exclusivamente, no determinismo biológico. O direito à saúde é uma prerrogativa garantida mediante a Constituição Federal do Brasil, que afirma ser, a saúde, *direito de todos e dever do Estado*. Além disso, é exposto no capítulo dos direitos e deveres individuais e coletivos que *todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza* (BRASIL, 1988).

A assistência à saúde é prestada em instâncias públicas e particulares, pautadas em políticas e ações de prevenção, promoção, recuperação, reabilitação e envolvem diversos profissionais de nível médio e superior, sendo ressaltado, na maioria delas, o atendimento integral e igualitário à clientela, segundo os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nestes serviços ou programas vemos ações destinadas a homens, mulheres, crianças, idosos, trabalhadores, específicas a cada idade ou patologia, seguindo-se um padrão no qual são traçados os protocolos de atendimento. A própria formação dos profissionais é baseada em normas e rotinas, que valorizam o físico e o biológico, como condições determinantes, em detrimento das variações de gênero, raça e classe. Tais temas são pouco debatidos ou explorados enquanto critério para o planejamento destas ações. Não nos referimos ao gênero, nesse artigo, de forma dualista/biologicista (homens/mulheres; macho/fêmea), mas, sim, sobre o sentir-se do indivíduo enquanto ser masculino, feminino ou intersexo, fato este que não está ligado aos caracteres corporais, apresentados numa estrutura anatômica e caracterizados pelos órgãos genitais.

Ao procurar um serviço de saúde, o indivíduo deve ter sim um tratamento igual, porém, que respeite suas diferenças de gênero, num aspecto bem mais amplo das concepções de diferença e de gênero. Trazendo às idéias de Hita (2002) para tal discussão, enfatizamos que a diferença já foi utilizada ao longo dos tempos como oposto da noção de igualdade e/ou identidade, como o contrário em binômios dicotômicos e como pluralidade e multiplicidade de “posicionalidades relacionais”. Hita



(2002) traz ainda a necessidade de aquisição de um conhecimento das identidades como fragmentárias, móveis, que permitem apreciar um novo tipo de sujeito não pré-determinado, mas que esteja produzido e em constante processo de transformação.

Ao dialogarmos com as idéias de Hita (2002), podemos refletir que o sujeito que procura o serviço de saúde, não pode ser acolhido e atendido apenas tendo como diferença singular o sexo, sua unidade funcional biológica, entretanto, é crucial se considerar este sujeito em sua multiplicidade e pluralidade de relações sociais. Ou seja, despolarizar, neste acolhimento, tudo que possa estar refletido nos binômios dicotômicos sexo/gênero, natureza/cultura, objeto/sujeito, corpo/mente, eu/outro, cognição/emoção, entre outros.

Nesse ínterim, o acolhimento é pensado como uma ferramenta que almeja inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde ao garantir a acessibilidade e atendimento a todos além de responsabilizar a equipe multiprofissional para escutar o usuário com o compromisso de resolver o seu problema de saúde a partir de parâmetros humanitários, solidários e pautados na concepção de cidadania (FRANCO *et al.*, 1999).

Além disso, o cuidado, segundo Pinheiro e Guizardi (2004), é uma ação integral que possui significados e sentidos que se voltam para o entendimento da saúde como um *direito de ser*. Ele resgata o tratar, o respeitar, o acolher e o atender o ser em seu sofrimento. Tais contribuições possibilitam intervenções mais pertinentes e/ou eficazes em volta das necessidades e demandas dos envolvidos.

Entretanto, em se tratando dos serviços hospitalares, por exemplo, encontramos as enfermarias femininas e masculinas, definidas assim por acolherem mulheres e homens biologicamente configurados. Se o/a paciente for lésbica, bissexual ou gay e vive de forma a não expressar socialmente sua orientação identitária sexual, não existem maiores problemas de permanência na enfermaria feminina e/ou masculina, a princípio; contudo, quando um/uma paciente for travesti, transexual ou transgênero, em que enfermaria ele deve ser colocado: a que atende aos atributos físicos ou a que atende a sua orientação de gênero?





Conforme De Lauretis (1994) gênero, apesar de ser uma representação, tem implicações concretas ou reais, tanto sociais quanto subjetivas, na vida material das pessoas e, vem se construindo em vários ambientes. Podemos inferir que o ambiente hospitalar também participa das construções de gênero tanto quanto a academia intelectual, escolas públicas e particulares, tribunais, família nuclear, os já denominados “aparelhos ideológicos do estado”.

De Lauretis (1994) discute isso pensando gênero a partir de uma visão teórica foucaultiana, que visualiza a sexualidade como uma ‘tecnologia sexual’, sendo o gênero produto de diversas e diferentes tecnologias sociais como o cinema, discursos, epistemologias e práticas críticas institucionalizadas bem como práticas da vida cotidiana.

Pensando nestas práticas institucionalizadas, refletimos sobre como acolher melhor os sujeitos em sua identidade, e desnaturalizar as percepções mais dualistas de gênero. É necessário vislumbrar nas unidades hospitalares, por exemplo, enfermarias distintas pelo gênero enquanto matriz identitária, ou seja, enfermarias ou quartos que acolhessem femininos que são biologicamente masculinos, masculinos que são geneticamente femininos, masculinos e/ou femininos cirurgicamente de outro sexo.

Todavia, estudos como o de Romano (2008), concluem que o acesso e acolhimento dos travestis, por exemplo, em serviços de saúde pública têm sido pautados pelo preconceito tanto de profissionais quanto de usuários, o que provocam distorções no princípio básico do Sistema Único de Saúde (SUS) que versa sobre a equidade.

Ressalta-se que o encontro entre um usuário, não importando a sua orientação sexual, portador de uma dada necessidade de saúde, com um trabalhador dos serviços de atenção à saúde, detentor de saberes específicos e práticas, não envolve, essencialmente, uma situação convergente. No entanto, o que se procura alcançar, nesses encontros, é a relação de compromisso, que se baseie na responsabilização e na confiança na intervenção, ao permitir o diálogo e a escuta em busca de uma solução para os problemas de quem solicita o atendimento, problemas esses que transversalizam a ideia simplista da história natural do processo saúde/doença (SANTOS *et al.*, 2007).



Para isso, é preciso aprofundar a discussão acadêmica e de políticas públicas, capacitar os profissionais sobre a importância de atender as especificidades de cada um, evitando a discriminação, pré-julgamentos e atendimento desumanizado. As pessoas devem ser chamadas pelo nome que preferem independente do registro de identidade, e ao chegarem aos serviços de saúde, os profissionais devem atentar para sensibilizar a comunidade sobre esse novo paradigma do gênero nas relações sociais.

Em relação aos programas de saúde pública, é crucial desmistificar nas consultas e nos atendimentos, que toda a mulher biologicamente constituída, tem a obrigatoriedade da gestação, do corpo perfeito, da imagem socialmente coercitiva e determinada da beleza, do controle das emoções, do privilégio e simbolismo à saúde reprodutiva pautada no controle do ser masculino, universalmente dominante, como nos traz Bordo (1997).

Scott (1993), afirma ainda que, o gênero se utiliza mais seriamente e de forma literal como uma maneira de referir-se à organização social da relação entre os sexos. Se, portanto, gênero vem da construção social, a desconstrução parte da ampliação dos debates epistemológicos nos cursos de saúde, de como acolher o sujeito com pluralidade de gênero, ou sem nenhum deles, a de afastar o gênero como igual ao estudo apenas sobre a origem da subordinação feminina contra a dominação masculina, mas, sobretudo, programar as várias formas de perceber, acolher e respeitar o exercício social da sexualidade, de novas concepções de famílias e de interseccionalidade dos conceitos de gênero.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Compreender gênero inclui conhecer toda a trajetória da invisibilidade feminina ao longo da história, e como se formaram as relações de subordinação homem/mulher; porém, não se constitui apenas na investigação da origem desta subordinação, mas no entendimento e avaliação de que o complexo das relações humanas não é apenas



binário: mulher *versus* homem, natureza *versus* cultura, masculino *versus* feminino, corpo *versus* mente, razão *versus* emoção. É no olhar das relações, sob a ótica de gênero, que esclarecemos muitas das razões da desvalorização do feminino nos constructos sociais seja no trabalho, no domicílio ou nos instrumentos simbólicos (cores, músicas, etcétera).

Para se utilizar o gênero como categoria de análise é preciso conhecer as diferenças entre sexo e gênero; os seres humanos e os animais possuem órgãos genitais que os diferenciam. Na espécie humana existem características no corpo, como referência aos aspectos físicos, biológicos, que divergem entre homens e mulheres, tais quais machos e fêmeas na espécie animal. Porém, entre os animais não existem homens e mulheres, masculinos e femininos, os animais não tem gênero. O conceito de gênero se refere apenas às pessoas e às relações entre os seres humanos (CAMURÇA; GOUVEIA, 2000).

Ser mulher e ser homem, ou seja, a construção de gênero, também se faz por meio de sua desconstrução, quer dizer, em qualquer discurso, feminista ou não, que veja o gênero como apenas uma representação ideológica falsa. O gênero, como o real, é não apenas o efeito da representação, mas também o seu excesso, aquilo que permanece fora do discurso como um trauma em potencial que, se/quando não contido, pode romper ou desestabilizar qualquer representação (DE LAURETIS, 1994)

Esta representação ideológica ainda precisa ser desconstruída e reconstruída, pois a mulher moderna, ou pessoas que assumem a identidade que reporta ao feminino, ainda sofre com os significados dados aos seus papéis desde as sociedades primitivas, e a cada dia, passa por provas do potencial intelectual e decisivo sobre sua própria vida.

Pensar no acolhimento a LGBTTTI em serviços de saúde ainda é um desafio na ruptura do estigma binário natureza *versus* cultura, e perpassa por discussões entre as teóricas feministas, nas quais a pós-modernidade tem grande influência no momento em que trabalha a desconstrução e reconstrução dos conceitos de gênero.

Enfim, para concluirmos, buscamos em Canguilhem (1995) a representação teórica ideal para o que aqui foi discutido, uma vez que esse autor adverte que todos somos iguais, enquanto seres humanos, todos temos direito à saúde perante as leis



brasileiras, todos merecemos ser tratados com respeito, independente do conceito de normalidade que nos é atribuído. O acolhimento perpassa pela edificação de uma sociedade que entenda a diferença não como um processo de exclusão ou superioridade, mas, como atributo das inúmeras multiplicidades vivenciadas na construção da identidade de cada ser humano.

## REFERÊNCIAS

BORDO, Susan. O corpo e a representação de feminidade: uma apropriação feminista de Foucault. In: JAGGAR, Alison M.; BORDO, Susan R. (Orgs.). **Gênero, Corpo e Conhecimento**. Rio de Janeiro: Record / Rosa dos Tempos, 1997, p. 19-39.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BUTLER, Judith. Variações sobre sexo e gênero: Beauvoir, Wittig e Foucault. In: BENHABIB, Seyla; CORNELL, Drucilla. (Orgs.). **Feminismo como crítica da modernidade**. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 1987, p. 139-154.

\_\_\_\_\_. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do 'sexo'. In: LOURO, G. L. (Org.). **O corpo educado**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999, p. 151-172.

CAMURÇA, Silvia; GOUVEIA, Taciana. O que é gênero? **Cadernos SOS Corpo**. Recife: 2000.

CANGUILHEN, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

DE LAURETIS, Teresa. A Tecnologia do Gênero. In: HOLLANDA, H. Buarque de (Org.). **Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994, p. 206-242.

FLAX, Jane. Pós-modernismo e as relações de gênero na teoria feminista. In: HOLLANDA, H. Buarque de (Org.). **Pós-modernismo e Política**. Rio de Janeiro: Rocco, 1991, p. 217 -250.



FRANCO, Túlio Batista *et al.* O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro: v. 15, n. 2, 1999, p. 345-353.

GIDDENS, Anthony. Gênero e Sexualidade e sexualidade humana. In: \_\_\_\_\_. **Sociologia**. São Paulo. Artmed, 2005, p.101-119.

HITA, Maria Gabriela. Igualdade, identidade e diferença(s): feminismo na reinvenção de sujeitos. In: ALMEIDA, Heloisa Buarque de *et al.* (Orgs.). **Gênero em Matizes**. São Paulo: EDUSP, 2002, p. 319-351.

LOURO, Guacira Lopes. Teoria *queer* - uma política pós-identitária para a educação. **Estudos Feministas**, ano 9, 2º semestre, 2001.

MACHADO, Lia Zanotta. Gênero, um novo paradigma? **Cadernos Pagu**: trajetórias do gênero, masculinidades. Campinas: Núcleo de Estudos de Gênero/ UNICAMP 1998, p.106 -125.

NICHOLSON, Linda. Interpretando o gênero. **Estudos Feministas**, v. 8, n. 2, 2000, p. 9-41.

PINHEIRO, R. E.; GUIZARDI, F. L. Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas do cotidiano. In: PINHEIRO, R. E.; MATTOS, R. (Orgs.). **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: HUCITEC / ABRASCO, 2004, p. 21-36.

SANTOS, A. M.; ASSIS, M. M. A.; RODRIGUES, A. A. A. O.; NASCIMENTO, M. A. A.; JORGE, M. S. B. Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa de Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro: v. 1, n. 23, jan., 2007, p. 75-85.

SARDENBERG, Cecília M. B. Estudos feministas: um esboço crítico. In: GURGEL, Célia (Org.). **Teoria e Práxis dos Enfoques de Gênero**. Salvador: REDOR-NEGIF, 2004, p. 17-40.

SCOTT, Joan. Gender: a useful category or historical analysis. In: \_\_\_\_\_. *Gender and the Politics of History* New York. Columbia: University Press, 1988, p. 28-52.