

MASCULINIDADES E FEMINILIDADES NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE: O BINARISMO DE GÊNERO NA CONTEMPLAÇÃO DA DIVERSIDADE

Rodrigo Broilo

Mestrando do Curso de Pós- Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, rbroilo@gmail.com;

Heliana de Barros Conde Rodrigues

Professora orientadora: Pós-Doutora em Ciências Sociais, Centro de Educação e Humanidades - UERJ, helianaconde@uol.com.br.

Resumo

Nas últimas décadas o conceito de saúde expandiu-se para além da simples ausência de doenças, tornando-se uma relação equilibrada entre aspectos biológicos, psicológicos, sociais, de trabalho e renda, entre outros. Ampliou-se também a atenção à saúde, passando-se da simples assistência aos doentes, para abranger a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Isso tudo na esteira do surgimento do conceito de Integralidade, que defende que o ser humano deve ser atendido em sua totalidade, respeitando suas características e necessidades, e que resultou em Políticas Nacionais de Saúde com foco integral para algumas populações específicas, entre elas aquelas caracterizadas por gêneros. Mas saúde tem gênero? E que gêneros são esses? Quem está contemplado nesses documentos? Na pesquisa de mestrado ao qual essa comunicação oral se refere, através de uma análise crítica do conteúdo documental de três políticas de Atenção Integral à Saúde que possuem recortes de gênero em seu escopo (a saber, de Mulheres, Homens e LGBTIs), com embasamento em estudos de gênero e da teoria *queer*, associada

a pesquisas bibliográficas já existentes sobre os temas, busca-se investigar como a multiplicidade de formas de se vivenciar os gêneros se relaciona com o direito à integralidade da saúde e os diferentes conceitos evocados pela temática de “políticas públicas de saúde”. Nesta comunicação oral, objetiva-se apresentar os primeiros resultados dessa pesquisa, em especial o histórico de construção de cada política, e as possibilidades de articulação com conceitos de biopoder e identidade que se seguirão na pesquisa.

Palavras-chave: Gênero, Políticas Públicas de Saúde, Integralidade, Teoria *Queer*.

Introdução

A comunicação oral ao qual este artigo se refere é parte da pesquisa que realizo desde 2020 no Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana (PPFH), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Esta pesquisa vem continuar o que eu já vinha efetuando desde minha entrada na graduação em Psicologia, onde meu foco eram especificamente as políticas públicas de saúde voltadas para a população LGBTI¹. Neste novo momento da pesquisa amplio o olhar para focar em como o gênero aparece nas Políticas Nacionais de Saúde Integral que são definidas para populações específicas, especialmente aquelas marcadas por gênero, ou seja, no caso brasileiro, para mulheres, homens e LGBTIs. Parto do entendimento de políticas públicas como definido por Souza (2003, p. 13), como um instrumento no “qual os governos traduzem seus propósitos em programas e ações, que produzirão resultados ou as mudanças desejadas no mundo real” (p. 13) e que serão revisitadas e controladas socialmente através dos conselhos e de conferências, e do conceito de saúde, não apenas como a ausência de doenças, mas como uma noção ampliada de bem-estar biopsicossocial, conforme preconizada na Constituição Federal (BRASIL, 1988). São, portanto, três as políticas objeto deste estudo.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) surge em 2004 (BRASIL, 2004), mas possui um histórico anterior ao próprio Sistema Único de Saúde (SUS), com seu antecessor, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), surgindo em 1984 (BRASIL, 1984). Anterior ao PAISM, a preocupação em saúde não era para com a mulher, mas para sua capacidade de gravidez e o êxito desta. Com o PAISM a saúde dessa mulher, ainda uma mulher para a maternidade, passa a ser o alvo. Vinte anos depois, com

1 Opto pelo uso da sigla LGBTI, apesar da sigla oficial brasileira ser LGBT, por ser utilizada tanto pela *International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association* (ILGA), como pela Organização dos Estados Americanos (OEA), mas também como forma de dar visibilidade também a população Intersexo, que tem suas demandas específicas em relação a gênero, sexualidade e direito ao próprio corpo, e que ainda é pouco visibilizada (FAUSTO-STERLING, 2002).

o PNAISM, temas como contracepção e violência também passam a ter maior visibilidade no documento (MEDEIROS; GUARESCHI, 2009).

Em seguida, no ano de 2008, surge a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (BRASIL, 2008). Diferentemente da PNAISM, esta política não teve um programa ou política antecessora. Ela também não surge de demandas da população de homens, como ocorrera historicamente com as políticas para mulheres, mas de demandas das sociedades médicas, especialmente da Urologia. Após o fenômeno do Viagra na década de 90, começa-se a medicalização da saúde dos homens, culminando rapidamente na década seguinte no surgimento da PNAISH que busca abarcar tanto as questões da potência e virilidade, quanto os reais e graves problemas da saúde de homens, como a falta de atenção com a saúde, a violência e os acidentes (HEMMI; BAPTISTA; REZENDE, 2020). A PNAISH surge em 2008 como “a primeira política de saúde da América Latina direcionada ao gênero masculino” (PEREIRA; KLEIN; MEYER, 2019, p. 133).

Já a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) surge em 2011 (BRASIL, 2013), na esteira da luta dos movimentos sociais pela integralidade da atenção de LGBTIs, que antes se viam limitados às políticas de prevenção, controle e tratamento de ISTs. No ano de 2004, surge o Programa Brasil sem Homofobia do governo federal, e com isso vão surgindo programas e planos para a criação da PNSILGBT (LAURENTINO, 2015).

Em 2017 é lançada a Portaria de Consolidação nº 2 (BRASIL, 2017) que consolida as políticas nacionais de saúde. As políticas objeto desse trabalho passam a integrar essa Portaria: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM (conforme original, em sua totalidade) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH (em formato de anexo da portaria), ambas na Seção III, de “Políticas voltadas à Saúde de segmentos populacionais”; e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis – PNSILGBT (também em formato de anexo da portaria) na Seção IV, de “Políticas de Promoção da Equidade em Saúde”.

Neste sentido, minha pesquisa se orienta por algumas questões, desde as quais: saúde tem gênero? E que gêneros são esses? Quem está contemplado nesses documentos? Com o aporte de autores como Foucault (1999a, 1999b, 1999c, 2005, 2008a, 2008b, 2008c) associados a diferentes autores da teoria *queer* e das discussões sobre

identidade, busco elucidar como gênero, saúde e políticas públicas se conectam para a contemplação (ou não) da diversidade humana.

Metodologia

Para o desenvolvimento da pesquisa, utilizo o conceito de Cartografia como definido por Félix Guattari e Giles Deleuze na obra “Mil Platôs”, de 1980, e que visa apresentar mais uma atitude (*ethos*) de pesquisa do que uma metodologia (*metá-hódos*). A metodologia consiste em um caminho (*hodos*) que é previamente determinado por objetivos (*metas*). Na cartografia o que se propõe é uma experimentação ou inversão onde é mais importante a atitude frente à pesquisa, mantendo sua precisão e seu rigor: “A precisão não é tomada como exatidão, mas como compromisso e interesse, como implicação na realidade, como intervenção” (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2010, p. 11). À essa cartografia se une outro conceito de Deleuze e

Guattari, o rizoma, que tomado de empréstimo da botânica, se relaciona com as longas raízes e caules subterrâneos que se manifestam sem uma ordem definida ou prioritária, essencialmente polimórfica, se espalhando indistintamente. Assim também é a cartografia, se “espraiando” sobre o campo de pesquisa de forma a abranger o máximo possível, sem, contudo, hierarquizar ou preconizar nenhum ponto:

Neste mapa, justamente porque nele nada se decalca, não há um único sentido para a sua experimentação nem uma mesma entrada. São múltiplas as entradas em uma cartografia. A realidade cartografada se apresenta como mapa móvel, de tal maneira que tudo aquilo que tem aparência de “o mesmo” não passa de um concentrado de significação, de saber e de poder, que pode por vezes ter a pretensão ilegítima de ser centro de organização do rizoma. Entretanto, o rizoma não tem centro (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2010, p. 10).

Para a realização dessa cartografia serão utilizadas diferentes ferramentas de análise a fim de intentar responder às perguntas, destacando entre elas a revisão bibliográfica, a análise documental e a análise crítica do discurso.

Resultados e discussão

A análise das políticas públicas que são alvo dessa pesquisa, passa por entender que quando associamos os termos Política Pública, Saúde e Gênero, são evocados muitos e variados conceitos e domínios que se articulam e produzem diferentes resultados.

Inicialmente, as discussões de Políticas Públicas fazem emergir conceitos de Estado, de Governo, mas também de biopoder, de biopolítica e de governamentalidade (FOUCAULT, 1999a, 2008b). O Estado não é um Outro-entidade, mas é uma relação não-monolítica de forças que se correlacionam e se entrecruzam, e resultam, entre suas consequências, que: “a sociedade política, além da sociedade civil, também se torna lugar da disputa por hegemonia” e “o funcionamento do Estado visa conservar o poder da classe dominante, mas também incorpora representantes da classe dominada” (LIMA, 2019, p. 147).

Surge aí também, referente às políticas públicas, conforme Muller e Birman (2016), o conceito foucaultiano de governamentalidade. Foucault vai definir a governamentalidade dentro de um processo histórico, que vai desde o surgimento de um poder pastoral na cristandade até o moderno poder de polícia. Nesse conceito há uma ideia de governo, condução e controle de determinadas pessoas, determinados corpos. Define-se que eles precisam ser conduzidos (ou orientados nessa condução) por um outrem que sabe o que é melhor para esse ou aquele indivíduo (FOUCAULT, 2008).

Uma política pública não é algo natural e universal, mas que se constrói em uma arena de disputa de poderes e saberes, de influências e demandas, sendo, no caso da saúde, atravessadas ainda por múltiplas concepções de saúde e dos sujeitos aos quais se destinam, que irá se expressar em um texto e um discurso (HEMMI; BAPTISTA; REZENDE, 2020). Sobre isso acrescenta-se que:

a construção política e a subjetivação são processos contínuos e indissociáveis, de modo que toda política ressoa e produz, ao mesmo tempo, processos de subjetivação e constituição de sujeitos, forjando e fomentando a expressão de modos específicos de vida. (MARTINS; MALAMUT, 2013, p. 435).

Assim que a Saúde vai evocar os conceitos de Integralidade, um dos pilares do Sistema Único de Saúde, além de noções de Atenção,

Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. A integralidade considera a pessoa em suas múltiplas necessidades, visando promover a saúde, prevenir doenças, tratar e reabilitar as já existentes, o que demanda a construção de uma rede dentro dessa saúde pública, envolvendo “os/as usuários/as, os/as profissionais, os/as gestores/as, as instituições, as leis, as doenças, os prédios, os objetos, as práticas, as pesquisas, que são atravessados por essa palavra (integral/integralidade)” (MEDEIROS; GUARESCHI, 2009, p. 32). Dessa forma, a saúde do indivíduo é percebida como uma totalidade, cuja dinâmica depende de diversos fatores e não apenas a ausência de doenças.

Ao associarmos as Políticas Públicas com a Saúde nos deparamos com a emergência do que Foucault chamou de uma biopolítica, que faz viver as populações (1999b, 2008a). As políticas vão definir quais são as condições e comportamentos que devem ser seguidos a fim de garantir a saúde de todos. É na dimensão da sexualidade, sobre o corpo, lugar privilegiado de controle e disciplinarização, que se darão essas políticas:

de um lado, a sexualidade, enquanto comportamento exatamente corporal, depende de um controle disciplinar, individualizante, em forma de vigilância permanente (e os famosos controles, por exemplo, da masturbação que foram exercidos sobre as crianças desde o fim do século XVIII até o século XX, e isto no meio familiar, no meio escolar, etc., representam exatamente esse lado de controle disciplinar da sexualidade); e depois, por outro lado, a sexualidade se insere e adquire efeito, por seus efeitos procriadores, em processos biológicos amplos que concernem não mais ao corpo do indivíduo mas a esse elemento, a essa unidade múltipla constituída pela população. A sexualidade está exatamente na encruzilhada do corpo e da população. Portanto, ela depende da disciplina, mas depende também da regulamentação (FOUCAULT, 2005, p. 300).

Nesse contexto, é fácil aproximar as políticas de saúde desses aparelhos do estado para disciplinar os corpos em sua saúde e o conduzir para determinados objetivos de comportamento (MULLER, BIRMAN, 2016). Sobre isso pode-se acrescentar que:

políticas públicas devem ser analisadas, também, como estratégias de regulação do corpo, da saúde, da sexualidade, da conjugalidade e do gênero, em meio a tantos outros artefatos culturais que se propõem a educar no interior da cultura contemporânea (PEREIRA; KLEIN; MEYER, 2019, p. 135).

Assim, cria-se uma norma, um jeito de ser homem, mulher ou LGBTI, que vai modulando verticalmente como esses devem se manter saudáveis, reforçando papéis de centralidade e empurrando para as bordas aqueles que resistem a medicalização e disciplinarização (MULLER, BIRMAN, 2016). E é dessa forma que o gênero, mesmo sendo um conceito de polissemico, fará parte desse rizoma de conceitos, pois colocará em pauta estereótipos, expectativas e padrões do que é esperado em termos de masculinidade e feminilidade, operando o binarismo de gênero já no discurso da política.

“O gênero é uma construção social sobreposta a um corpo sexuado. É uma forma primeira de significação de poder” (BRASIL, 2004, p. 12). Gênero sobreposto a um corpo, corpo esse sexuado. Assim é uma das formas como a PNAISM aborda o que é gênero. Está inscrito socialmente, tem relação com “atributos, papéis, crenças e atitudes que definem o que significa ser homem ou ser mulher” (BRASIL, 2004, p. 12), geram desigualdades, mas estão relacionadas a um corpo e a um sexo. Há nas políticas tanto para homens quanto para mulheres uma relação cisheteronormativa entre um sexo (notadamente uma genitália) presente num corpo interpretado como de determinado gênero e que exerce sua sexualidade de forma reprodutiva, a despeito de qualquer discussão de gênero como construção social, e isso inviabiliza que pessoas *trans* e travestis sejam incluídas, seja como homens ou mulheres nessas políticas, já que o que importa são os caracteres biológicos a serviço da reprodução.

Além disso, a perpetuação da visão de mulher como aquela destinada a maternidade e que, por isso, cuida melhor de si e dos outros, enquanto o homem, o ser bruto e invulnerável, dedica-se ao trabalho e ao sustento do lar, não tendo, portanto, tempo para a atenção com sua saúde, exceto em caso de emergência, não só é evidenciada na PNAISM e na PNAISH, como é reitada. Tornam-se a norma sob a qual se deve orientar a atenção a essas pessoas.

E os LGBTIs? Esses são os outros, empurrados às margens, a quem as políticas não apenas ainda patologizam como também excluem,

uma vez que, na divisão das políticas na Portaria de Consolidação n. 2 (BRASIL, 2017), não chegam a ser identificados como segmentos populacionais tal como mulheres e homens. Não são nem gente direito. Apesar dos avanços significativos nas políticas para LGBTIs, “o que se observa é que nunca se teve tanto e o que há é praticamente nada” (MELLO; BRITO; MAROJA, 2012, p. 425). Isso porque, entre a intencionalidade de uma atenção integral das políticas e uma efetividade de atendimento, há uma série de pontuações e necessidades de melhorias. Lionço (2008) já apontava para a necessidade de um atendimento integral antes mesmo do lançamento da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, porém não apenas nesta política, mas em todo o sistema, visto que o mesmo está atravessado por preconceitos institucionais. Ainda assim, a população LGBTI continua atrelada, prioritariamente, ao processo transexualizador e ao combate e tratamento de ISTs e HIV/AIDS. Além disso, as políticas são baseadas em um modelo de identidades que não são suficientes (LIONÇO, 2008) e que geram novas zonas de exclusão, uma vez que alguém sempre fica de fora das classificações existentes⁴. Muito se discute sobre como pensar uma política que contemple toda a diversidade da população LGBT sem esbarrar nos binarismos, especialmente os referentes à hegemonia de homens sobre mulheres, *cis* sobre *trans* e heterossexuais sobre homo e bissexuais (BROILO; AKERMAN, 2015).

Considerações finais

Há diversas outras considerações que a pesquisa, ainda em curso, tem identificado nos documentos e na literatura referente. Entre elas, podemos citar a violência, que não foi abordada neste trabalho em específico. Reitero que não tenho a intenção nesta pesquisa de esgotar o assunto, mas incorporar ao referencial teórico dessas políticas, com vistas ao advento de novas formas de garantia e atenção a uma saúde integral sem binarismos e sem uma norma cisheterossexual.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Referências

BRASIL. **Assistência integral à saúde da mulher**: bases de ação programática. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. (Série B – Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf. Acesso em 26 de novembro de 2020.

Além disso, há o constante surgimento de novas formas de identificação e performatividade das orientações sexuais e do gênero, especialmente entre os movimentos sociais e nas redes, e que ficam invisibilizadas nas políticas até que sejam reconhecidas como identidades e incluídas. Um exemplo disso é a constante mudança e a variedade de formas como a sigla para LGBTIs pode ser usada (com ou sem menção para identidades QA+).

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Casa Civil, Subchefia de Assuntos Jurídicos, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 26 de novembro de 2020.

_____. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 82 p. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em 16 de novembro de 2020.

_____. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: 2008, pp. 40. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf. Acesso em 28 de janeiro de 2021.

_____. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de

Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp., 2013, pp. 36. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em 30 de novembro de 2020.

_____. **PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017**: Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em 16 de novembro de 2020.

BROILO, Rodrigo; AKERMAN, Jacques. Políticas Públicas de Saúde para a População LGBT no Brasil: Identidades sexuais e novas zonas de exclusão. **Revista Cadernos de Gênero e Diversidade**, UFBA, 2015, volume 1, n.º 1, p. 232 – 250. Disponível em <https://portalseer.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/13571/11004>. Acesso em 28 de janeiro de 2021. <http://dx.doi.org/10.9771/cgd.v1i1.13571>.

FAUSTO-STERLING, Anne. Dualismos em Duelo. **Cadernos Pagu**, 2001/02: (17/18), p. 9- Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n17-18/n17a02>>. Acesso em 28 de janeiro de 2021.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola. 1999a, 5ª edição.

_____. **História da Sexualidade I: Vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal. 1999b, 13ª edição.

_____. **Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão**. Petrópolis: Editora Vozes. 1999c, 20ª edição.

_____. **Em defesa da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, 1ª edição, 4ª tiragem.

_____. **Segurança, Território, População**. São Paulo: Martins Fontes, 2008a, 1ª edição.

_____. **Nascimento da Biopolítica.** São Paulo: Martins Fontes, 2008b, 1ª edição.

_____. **A arqueologia do saber.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008c, 7ª edição, 3ª reimpressão.

HEMMI, Ana Paula Azevedo; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria; REZENDE, Mônica de. O processo de construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. v. 30, n. 03, e300321. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300321>>. Acesso em 11 de janeiro 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300321>.

LAURENTINO, Arnaldo Cezar Nogueira. **Políticas públicas de saúde para população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT.** Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2015.– Rio de Janeiro, 2015. 92 f. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12194>. Acesso em 23 de janeiro de 2021.

LIMA, Junior Cesar França (org.). **Dicionário de Empresas, Grupos Econômicos e Financeirização na Saúde.** São Paulo: Hucitec, 2019, 2ª edição.

LIONÇO, Tatiana. 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. Junho 2008. Vol. 17, nº 2, p. 11-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200003&lng=en&nrm=iso>. 28 de janeiro de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000200003>.

MARTINS, Alberto Mesaque; MALAMUT, Bernardo Salles. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.2, p.429-440, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2013.v22n2/429-440/pt>. Acesso em 11 de janeiro de 2021.

MEDEIROS, Patricia Flores de; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 31-48, Apr. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2009000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 16 de novembro de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2009000100003>.

MELLO, Luiz; BRITO, Walderes; MAROJA, Daniela. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 39, p. 403-429, Dec. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332012000200014&lng=en&nrm=iso. Acesso em 27 de janeiro de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332012000200014>.

MULLER, Rita Flores; BIRMAN, Joel. Negociando saberes e poderes: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e a Sociedade Brasileira de Urologia. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 703-717, Sept. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702016000300703&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 de janeiro de 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000011>.

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da. Apresentação. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da; (org.). **Pistas do Método da Cartografia: Pesquisa-Intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2010.

PEREIRA, Jamile; KLEIN, Carin; MEYER, Dagmar Estermann. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. **Saude soc.**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 132-146, June 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 de janeiro de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902019170836>.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: questões temáticas e de pesquisa. **Caderno CRH**, Salvador. Vol. 16, nº 39, p. 11-24. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/crh/article/view/18743/12116>. Acesso em 30 de novembro de 2020.