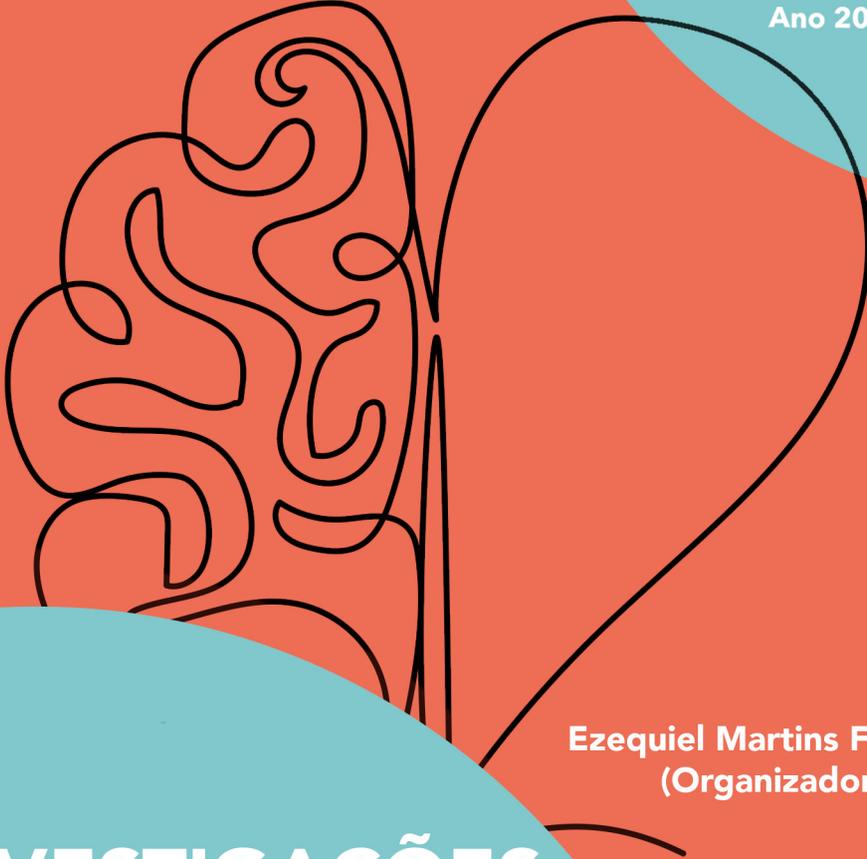
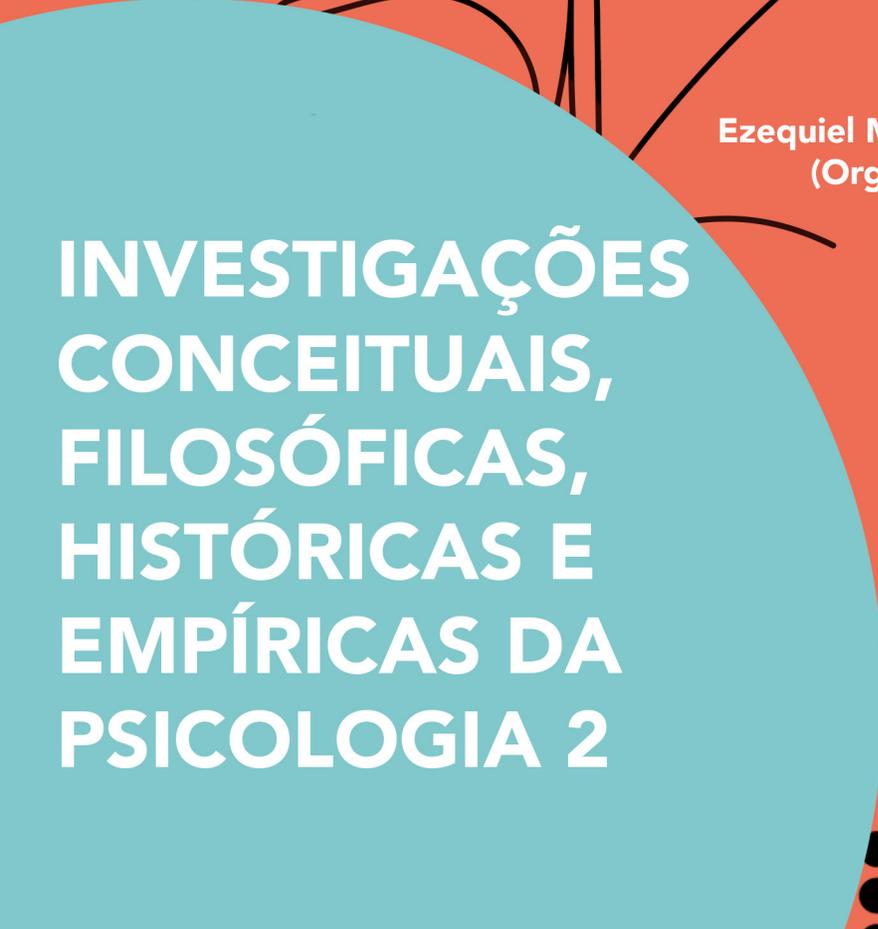




Atena
Editora
Ano 2020

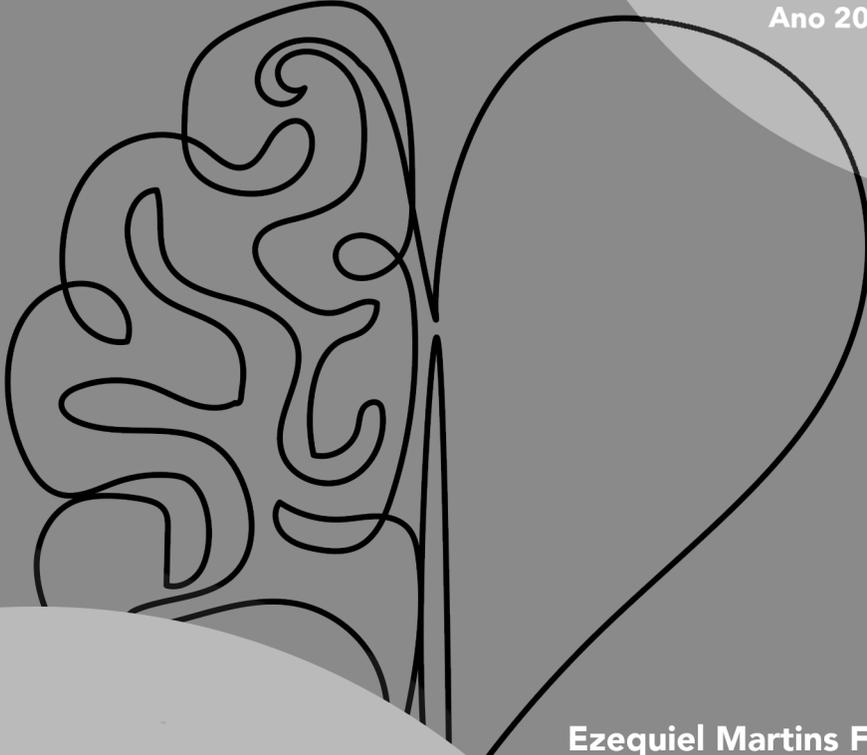


Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)



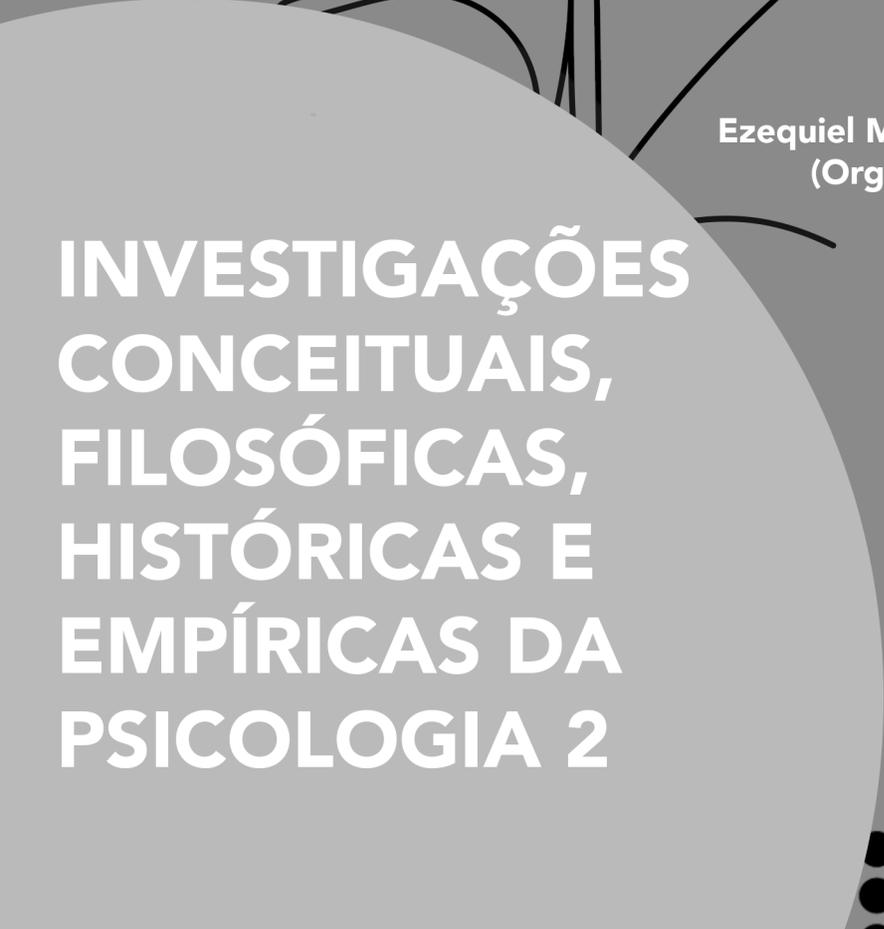
**INVESTIGAÇÕES
CONCEITUAIS,
FILOSÓFICAS,
HISTÓRICAS E
EMPÍRICAS DA
PSICOLOGIA 2**





Atena
Editora
Ano 2020

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)



**INVESTIGAÇÕES
CONCEITUAIS,
FILOSÓFICAS,
HISTÓRICAS E
EMPÍRICAS DA
PSICOLOGIA 2**



Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena

Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lúvia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Kimberlly Elisandra Gonçalves Carneiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

162 Investigações conceituais, filosóficas, históricas e empíricas da psicologia 2 / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5706-622-5
DOI 10.22533/at.ed.225202311

1. Psicologia. 2. Filosofia. 3. História. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.

CDD 150.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A psique sempre esteve envolvida em articulações de vários campos de saber. De um lado, tivemos a Filosofia e a Teologia rondando, esclarecendo e mascarando os mistérios da interioridade humana. De outro, tivemos a medicina avaliando e medicalizando sofrimentos que não eram visíveis.

Mas tudo mudou com a virada para o século XX. Da Psicologia Experimental de Wundt à Psicanálise de Freud, o novo século abraçou a emergência de novos olhares para a interioridade humana.

Pensando nessa multiplicidade de olhares, a coleção “Investigações Conceituais, Filosóficas, Históricas e Empíricas da Psicologia” tem por objetivo reunir parte dessa diversidade e apresentar aos leitores a possibilidade de articulação que o saber psicológico estabelece nos dias atuais.

Contamos nesse 2º Volume com 15 capítulos. Abrimos a presente edição discutindo as relações de Gênero. Temos no Capítulo de 1 a 3 a representação da Saúde pública no atendimento à mulheres lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis; aspectos patológicos em mães e companheiras de homem mantidos e cárcere; e mulheres que desempenham duplas funções na sociedade.

Os Capítulos de 4 a 7 investem em pesquisa sobre a educação. Desde o atendimento socioeducativo, o processo inclusivo de alunos com Transtorno do Espectro Autista, uma revisão dos principais transtornos psiquiátricos que marcam presença em estudantes universitários, até a abordagem do contexto escolar a partir de uma visão Bioecológica.

Nos Capítulos de 8 a 10 o enfoque recai sobre o mundo organizacional abordando o compromisso com a satisfação dos educandos, os riscos psicossociais e sua influência na cultura organizacional e da autopercepção de lideranças em sua relação com a qualidade de vida.

É com o Direito que os Capítulos de 11 a 13 vão articular a psicopatologia, a violência contra a mulher e a alienação parental. E finalizamos esta edição com dois capítulos destinados ao tratamento da Síndrome de Burnout, por meio da flexibilidade psicológica e da alegria como ferramenta de enfrentamento.

Espero que apreciem a leitura e que esta lhes abra o horizonte para novas articulações.

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

“CADA DIA UM DESAFIO”: PERSPECTIVAS SOBRE ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES LÉSBICAS, BISSEXUAIS, TRANSEXUAIS E TRAVÉSTIS

Andréia Santos Carvalho
Ana Maria de Brito
Tereza Maciel Lyra
Celestino José Mendes Galvão Neto
Flávia Bonsucesso Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.2252023111

CAPÍTULO 2..... 17

MULHERES DO CÁRCERE: ASPECTOS DEPRESSIVOS E ANSIÓGENOS EM MÃES E COMPANHEIRAS DE HOMENS PRIVADOS DE LIBERDADE

Caroline Mayara Gabriel Coelho Ortiz
Camila Santos de Assis
Franciele Aparecida Silva
Beatriz Santana dos Santos
Cinthia Lira Vieira
Marta Ferreira Bastos

DOI 10.22533/at.ed.2252023112

CAPÍTULO 3..... 27

MULHERES QUE DESEMPENHAM O DUPLO PAPEL E HABILIDADES DE VIDA

Cristina Villaseñor Rodríguez
Laura Hernández Barrera
Belem Medina Pacheco

DOI 10.22533/at.ed.2252023113

CAPÍTULO 4..... 40

SITUAÇÃO DE INTERNOS EM UNIDADES DA FUNDAÇÃO RENASCER E ANÁLISE DE PROJETOS SOCIOEDUCATIVOS E DE REINTEGRAÇÃO SÓCIOFAMILAR

Renata Maria Santos Oliveira
Madelene Rodrigues Limeira
Marlizete Maldonado Vargas

DOI 10.22533/at.ed.2252023114

CAPÍTULO 5..... 54

APROXIMAÇÕES DO ENSINO MATEMÁTICO COM A INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO LITERÁRIA

Vinícius Barbosa de Freitas Silva

DOI 10.22533/at.ed.2252023115

CAPÍTULO 6..... 61

**TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS COMUNS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Nataly Camila Gomes de Arrais Figueredo
Bentinelis Braga da Conceição
Luana de Oliveira
Camylla Layanny Soares Lima
Annielson de Souza Costa
Angela Raquel Cruz Rocha
Daniel Berguem Altino da Silva
Marhesca Carolyne de Miranda Barros Gomes
Barbara Maria Rodrigues dos Santos
Rhanyele de Moura Cardoso
Layane Mayhara Gomes Silva
Adriano Nogueira da Cruz
Ricardo Clayton Silva Jansen
Edilane Henrique Leôncio
Adriana Carvalho Araújo
Ronaldo Alves Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.2252023116

CAPÍTULO 7..... 72

**O CONTEXTO ESCOLAR À LUZ DA TEORIA BIOECOLÓGICA DO DESENVOLVIMENTO
HUMANO**

Rosana Assis dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.2252023117

CAPÍTULO 8..... 79

**COMPROMISO ORGANIZACIONAL Y SATISFACCIÓN ESTUDIANTIL EN UNA ESCUELA
DE ARTE DEL PERÚ**

Tania Maria Anaya Figueroa

DOI 10.22533/at.ed.2252023118

CAPÍTULO 9..... 93

**OS RISCOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E SEUS POSSÍVEIS IMPACTOS NA
SUSTENTABILIDADE ORGANIZACIONAL**

Regina Márcia Brolesi de Souza

Rodrigo Meister de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.2252023119

CAPÍTULO 10..... 104

**LÍDERES EM EMPRESAS BRASILEIRAS E AUTOPERCEPÇÃO SOBRE SUA QUALIDADE
DE VIDA NO TRABALHO**

Cláudia Lopes da Silva

Andrea Fujie

Angélica Gutierrez Ursuga

Fernando José Lopes

Julia Maria Nunes Arantes

Larissa Silva
Silas Melo de Chiara
Vanessa Neglisoli
Ana Cristina Limongi- França
DOI 10.22533/at.ed.22520231110

CAPÍTULO 11..... 122

PSICOPATIA SOB O ENFOQUE PENAL: DA INIMPUTABILIDADE AO CÁRCERE

Tatiane Cristina Camargo Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.22520231111

CAPÍTULO 12..... 134

INTERFACE ENTRE A PSICOLOGIA E O DIREITO EM CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NO NUDEM

Ângela Fernanda Santiago Pinheiro

Eurico Soares Reis

Líbera Naysse de Barros Ferreira

Rubia Caroline Neves

Valquíria Oliveira Santana

Vanessa Júnia Silva Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.22520231112

CAPÍTULO 13..... 142

A FAMÍLIA EM CRISE: A FORMAÇÃO DA ALIENAÇÃO PARENTAL

Ivana Suely Paiva Bezerra de Mello

Mônica Félix de Brito

Leda Maria Maia Rodrigues Carvalho

Silvana Barbosa Mendes Lacerda

Daniela Heitzmann Amaral Valentim de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.22520231113

CAPÍTULO 14..... 150

PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY, EMOTIONAL SYMPTOMATOLOGY AND BURNOUT SYNDROME IN NURSES

Maria Blanca Cuenca

Maria Belen Garcia Martin

Maria Jose Calero Garcia

DOI 10.22533/at.ed.22520231114

CAPÍTULO 15..... 164

ALEGRIA COMO RECURSO DE ENFRENTAMENTO (EUCOPING): REFLEXÕES À PARTIR DA PSICONEUROENDOCRINOLOGIA

Larissa Silva

Cláudia Lopes da Silva

Esdras Guerreiro Vasconcellos

Fátima Ferreira Bortoletti

Ana Cristina Limongi-França

Sigmar Malvezzi

DOI 10.22533/at.ed.22520231115

SOBRE O ORGANIZADOR.....	177
ÍNDICE REMISSIVO.....	178

CAPÍTULO 1

“CADA DIA UM DESAFIO”: PERSPECTIVAS SOBRE ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES LÉSBICAS, BISEXUAIS, TRANSEXUAIS E TRAVESTIS

Data de aceite: 01/10/2020

Andréia Santos Carvalho

Instituto Federal da Bahia – IFBA
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/0927830852020288>

Ana Maria de Brito

Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/0105337613337822>

Tereza Maciel Lyra

Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Recife - Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/7849001275820980>

Celestino José Mendes Galvão Neto

Faculdade de Macapá
Macapá – Amapá
<http://lattes.cnpq.br/1234343736614038>

Flávia Bonsucesso Teixeira

Universidade Federal de Uberlândia – UFU
Uberlândia – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6588767019535064>

RESUMO: O estudo analisou os discursos sobre o acesso e a qualidade da Atenção Integral à saúde produzidos por mulheres lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis que acessaram ou tentaram acessar a Atenção Básica de Saúde da Cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, através de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. A transcrição das falas foi submetida à análise do discurso. Os resultados sinalizam

para diferentes mecanismos de recusa tecidos na trama cotidiana do não reconhecimento que potencializam o distanciamento entre as usuárias e o serviço de saúde. O reconhecimento das estratégias que acionam as engrenagens da discriminação é um compromisso que gestores, profissionais e pesquisadores devem pactuar para o estabelecimento conjunto de ações de enfrentamento ao dispositivo da homofobia que impede, limita e prejudica o cuidado das travestis, mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais no SUS.

PALAVRAS - CHAVE: Assistência a saúde. Integralidade do Cuidado. Saúde LGBT.

EVERY DAY A CHALLENGE: PERSPECTIVES ON ACCESS AND QUALITY OF HEALTH CARE FOR LESBIAN, BISEXUAL, TRANSGENDER WOMEN AND TRANSVESTITE

ABSTRACT: The study analyzed the discourses on access and quality of Integral Health Care produced by lesbian, bisexual, transsexual and transvestite women who accessed or attempted to access the Basic Health Care of the City of Recife, Pernambuco, Brazil, through qualitative, descriptive and exploratory approach study. The transcription of the speeches was submitted to discourse analysis. The results point to different mechanisms of denial of tissues in the daily pattern of non-recognition that potentiate the distance between the users and the health service. Recognition of the strategies that drive the gears of discrimination is a commitment that managers, practitioners and researchers must agree to jointly establish actions to confront

the homophobia device that prevents, limits and impairs the care of transvestites, lesbian, bisexual and transgender women in the Sistema Único de Saúde.

KEYWORDS: Health care. Integrality of Care. LGBT Health.

CADA DÍA UN DESAFÍO: PERSPECTIVAS SOBRE ACCESO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LA SALUD DE MUJERES LESBIANAS, BISEXUALES, TRANSEXUALES Y TRAVESTIS

RESUMEN: El estudio analizó los discursos sobre el acceso y la calidad de la Atención Integral a la salud producidos por lésbicas, bisexuales, transexuales y travestis que accedieron o intentaron acceder a la Atención Básica de Salud de la Ciudad de Recife, Pernambuco, Brasil, por medio de una investigación cualitativa, descriptiva, exploratoria. La transcripción de las palabras fue sometida a análisis del discurso. Los resultados señalan diferentes mecanismos de rechazo tejidos en la trama cotidiana del no reconocimiento que potencian el distanciamiento entre las usuarias y el servicio de salud. El reconocimiento de las estrategias que accionan los engranajes de la discriminación es compromiso que gestores, profesionales e investigadores deben pactar estableciendo conjunto de acciones de enfrentamiento al dispositivo de la homofobia que impide, limita y perjudica el cuidado de las travestis, mujeres lesbianas, bisexuales, transexuales em el Sistema Único de Saúde.

PALABRAS CLAVE: Asistencia sanitaria. Integralidad del cuidado. Salud LGBT.

INTRODUÇÃO

A sexualidade, assim como o gênero são construtos sociais que se conformam a partir de múltiplos discursos que regulam, normatizam e instauram saberes sobre corpo, sexo e desejo e, no campo da saúde, estabelecem as fronteiras entre o normal e o patológico. Esses saberes se materializam em normas que definem o reconhecimento do humano e a inteligibilidade de um corpo (BUTLER, 2004; LEITE JR, 2008).

A inclusão e o reconhecimento do gênero e da sexualidade como marcadores sociais da diferença que incidem na determinação do processo de saúde-adoecimento-cuidado da população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis (LGBT) produziu um cenário de novos desafios para os formuladores da política pública (LIONÇO,2008).

A discussão sobre a saúde LGBT não possa ser considerada recente uma vez que surgiu e se sustenta, no Brasil, a partir do enfrentamento a epidemia da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e aids, nos anos 80 do século passado. A preocupação centrada nas práticas sexuais propiciou um número expressivo de propostas que funcionaram como norteadoras ou balizadoras para ações e programas direcionados inicialmente aos homens inseridos de diferentes formas, desde gays, homossexuais, homens que fazem sexo com homens até as travestis e transexuais (SEFFNER; PARKER, 2016). Naquele momento, as travestis e as mulheres transexuais (principalmente em decorrência da prostituição) eram preocupação da política, mas compreendidas como pertencentes à categoria homens e as únicas mulheres que foram consideradas centrais

para as ações das políticas foram as prostitutas.

A equação utilizada pelos formuladores da política reverberaram e, em 2007, o Ministério da Saúde lançou dois planos nacionais de enfrentamento da epidemia: o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST e o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, outros Homens que fazem Sexo com Homens e Travestis. Importa destacar aqui que as mulheres transexuais migraram para o Plano de Feminização enquanto as travestis permaneceram no Plano destinado aos homens, embora, aparentemente, tenham recebido denominação e tratamento de questões específicas no mesmo (TEIXEIRA, 2013).

Para a questão destacada aqui, importa demarcar que as travestis e os gays foram os principais sujeitos destinatários dessa política pública, resultando na focalização do acesso aos serviços restritos a oferta de insumos de prevenção, testagem e tratamento para HIV/aids. A focalização que, se um por lado possibilitou o fortalecimento e organização do movimento gay e de travestis e transexuais no Brasil, no seu avesso, produziu uma “população-alvo” para uma política pública, cuja luta por direitos (um certo nível de reconhecimento jurídico) esteve atrelado ao financiamento e ao discurso do enfrentamento da aids, o que foi nomeado como processo de “cidadanização” (PELÚCIO, 2011). Outras pesquisas problematizaram os efeitos dessa focalização na relação de cuidado estabelecido pelos profissionais nos serviços de saúde resultando no que foi nomeado como sobreposição (FÉBOLES, 2017), ou seja, a associação compulsória entre gays e aids; travestis e aids (PAULINO, 2016; FERREIRA, 2016; PEREIRA, 2015).

Incluir os marcadores gênero e sexualidade também teve como desdobramento a necessidade de reconhecer a homofobia como responsável por processos de sofrimento, adoecimento e morte prematura da população LGBT. Ou seja, abriram fissuras nas narrativas sobre o cuidado em saúde para que questões como preconceito e estigma social fossem reconhecidos como produtores de adoecimentos e também mediadores de uma relação violenta entre o usuário e os serviços de saúde (PAULINO, 2016; FERREIRA, 2016; PEREIRA, 2015; FÉBOLES, 2017).

Para enfrentar os desafios impostos o Ministério da Saúde, atendendo a demandas da mobilização social lançou, em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis, com vistas à promoção, atenção e o cuidado em saúde a essas populações (BRASIL, 2013).

Este estudo analisou os discursos sobre o acesso e a qualidade da Atenção Integral à saúde produzidos por lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis que acessaram ou tentaram acessar a Atenção Básica de Saúde da Cidade do Recife, Pernambuco, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória que integrou a

pesquisa nacional “Análise do acesso e da qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT no SUS”¹. O artigo aqui apresentado refere-se a um recorte da pesquisa realizada em Pernambuco e foca-se nos discursos das usuárias sobre suas experiências nos serviços de saúde. Os dados foram coletados através das Oficinas por meio de um roteiro estruturado de atividades que incluíam perguntas disparadoras/problematizadoras articuladas através de técnicas utilizadas em grupos focais, dinâmicas de grupo e rodas de conversas (SPINK; MENEGON; MEDRADO, 2014). O roteiro completo da Oficina pode ser acessado no site da pesquisa (<http://www.nesp.unb.br/saudelgbt>).

A amostra foi intencional e contribuíram para a pesquisa mulheres que se reconheciam como lésbicas, bissexuais, transexuais e também as travestis. Outros critérios de inclusão foram: ter mais de 18 anos e ter frequentando ou frequentar alguma unidade do SUS. O recrutamento se deu por meio de articulação com representantes da militância LGBT, organizações não governamentais que trabalham com essa população, rede de amigas e indicação de profissionais de uma das 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) selecionadas aleatoriamente para a pesquisa.

As Oficinas foram separadas por grupos que, em princípio, responderia aos marcadores gênero e sexualidade. Embora fosse possível que uma mulher transexual ou uma travesti também se identificasse como lésbica ou bissexual, o formato da Oficina, organizado pela identidade de gênero, separou as mulheres transexuais e as travestis. Convidadas para compor grupos distintos, travestis e mulheres transexuais optaram por participar das Oficinas de forma conjunta. Essa decisão das participantes, materializou, nessa pesquisa, o que foi convencionado como universo trans, ou seja, a partilha de um conjunto de experiências que produzem o sentido de unidade, apesar das singularidades (BENEDETTI, 2005). Não adotaremos o termo trans para evitar o apagamento dos homens, que não estão contemplados nessa discussão, mas integram esse universo. Também no desenho da pesquisa, a bissexualidade não integraria o recorte da investigação. Novamente o campo definiu a necessidade de mudança. As mulheres bissexuais responderam ao chamado, esse movimento encontra ressonância no contexto nacional no qual as pessoas bissexuais começam a reivindicar espaços de representação nos movimentos sociais e na política pública (CORRIJO, 2012) e apontaram fissuras e limites da pesquisa. Assim, integraram o grupo 1 as mulheres que se reconheciam como lésbicas e/ou bissexuais e o grupo 2 as mulheres transexuais e as travestis. As quatro Oficinas tiveram duração de 60 a 90 minutos e uma média de 5 a 7 integrantes e seguiram um roteiro de atividades definido e que contemplava: apresentação da pesquisa e do termo de consentimento livre e esclarecido; aquecimento; desenvolvimento; problematização e encerramento.

1 Tratou-se de uma pesquisa avaliativa com triangulação de métodos e três eixos de investigação envolvendo gestores municipais de saúde, profissionais de saúde atuantes na Atenção Básica de Saúde e usuários/as LGBT. A pesquisa teve abrangência nacional, com a participação das cinco macrorregiões, incluindo o Distrito Federal e 16 estados totalizando 28 sítios. Por se tratar de um estudo unicêntrico, nacional, coordenado pelo Núcleo de Saúde Pública da UnB, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS-UNB), aprovado sob parecer 652.643 em 07/05/2014.

A análise de dados foi realizada através da Análise de Discurso (AD), uma vez que a AD trabalha com o sentido e não com o conteúdo do texto, um sentido que não é traduzido, mas produzido (BAUER, 2002). O processo de transcrição das entrevistas integra também a AD, nele não textualizamos as falas das entrevistadas e transcrevemos literalmente. Após a transcrição foi realizada a codificação, identificadas e agrupadas as categorias de acordo com as questões de interesse, mantendo o mais abrangente possível para possibilitar uma ampla percepção dos sentidos que as falas poderiam produzir. Posteriormente as falas foram textualizadas para a escrita do texto.

Em razão do objetivo do trabalho de se identificar os sentidos coletivos produzidos pelos diferentes sujeitos nos grupos, os fragmentos das falas serão acompanhados apenas por nomes fictícios cuja primeira letra está relacionada aos indicadores de identidade de gênero e/ou orientação sexual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embaralhando as certezas da pesquisa: não era somente um perfil socioeconômico?

Nas Oficinas do Grupo 1 participaram 15 pessoas e do Grupo 2 14 pessoas, todas residentes em Recife.

Entre as integrantes do Grupo 1, 66,7% se identifica no segmento LGBT como lésbica e 33,3% como bissexuais, percentual que se repete quando questionadas sobre sua orientação sexual. Em relação à identidade de gênero, uma delas se autoidentificou como homem. Esse resultado embora não cause estranhamento, aponta para outras possibilidades contemporâneas de interpretação.

Mesmo quando as mulheres lésbicas são adjetivadas no masculino e deslocadas para a posição de “maria-macho” “fanchona” não significaria que estejam autorizadas a deslocar para o lugar de homem, mas ali posicionadas para colocar em questão o reconhecimento como mulher. O processo de subjetivação e assujeitamento das mulheres lésbicas é atravessado pela mediação com a ameaça de não ser reconhecida nem como mulher e nem como homem, ou seja é uma constância mediada pelo medo de ser destituída de sua humanidade (BUTLER, 2004).

O enunciado recente dos homens trans que foram reconhecidos e também se reconheciam (ainda que precariamente) como lésbicas também abre fissuras para compreendermos a afirmação dessa entrevistada não como erro, mas como possibilidade de um reconhecimento em processo (ALMEIDA, 2012; TEIXEIRA, 2013).

Nas oficinas do Grupo 2, em relação ao pertencimento identitário no segmento LGBT, 64% identificam-se como transexuais e 28% como travestis. A identidade de gênero informada pela maioria também foi a de mulher, a presença de pessoas que se afirmavam como homem e ainda como outro também não causa estranhamento. O posicionamento

no masculino a partir do nascimento (vinculado à presença dos genitais) é uma experiência comum a esse grupo ao tempo que a possibilidade de pertencimento ao feminino é um fenômeno recente e desigualmente distribuído, até mesmo na política de saúde. As travestis até o final dos anos 90 e início dos anos 2000 eram evocadas através do artigo no masculino (CORRIJO, 2012) e, ainda hoje, permanecem informadas como pertencentes à categoria HSH no Boletim Epidemiológico assim como as mulheres transexuais (BRASIL, 2017). Nos textos que adotam a patologia como fio narrativo, as mulheres transexuais, também permanecem atreladas à sua condição de nascimento quando sua enunciação se faz a partir do uso da terminologia “transexualismo masculino” (BENTO, 2017). O reconhecimento das travestis e mulheres transexuais como pertencentes ao feminino não produziu consensos.

Se para as mulheres lésbicas e bissexuais a identidade sexual não trouxe conflitos, o mesmo não ocorreu com o grupo das travestis e mulheres transexuais. A heterossexualidade foi a identificação mais acionada por elas. No entanto, respostas como gays e bissexual e outros embaralham o universo e demonstram que os deslocamentos das fronteiras entre gênero e sexualidade forçam também as pesquisas a se reinventarem (LEITE JR., 2008). Na pesquisa em tela, nenhuma mulher transexual ou travesti se identificou como lésbica, mas o reconhecimento como bissexual apontaria para um duplo pertencimento. Estaria esta participante considerada elegível para participar de uma Oficina planejada para as bissexuais? Onde estariam as mulheres transexuais lésbicas e as travestis que se relacionam afetivo-sexualmente com outras travestis? E com as outras mulheres? Escondidas na categoria “outro”? (PELÚCIO, 2006; AMARAL, 2017).

Estabelecemos relação entre as respostas sobre identidade de gênero, orientação sexual e estado civil. A maioria das integrantes do Grupo 2 informou que estava solteira no momento da coleta de dados. Chama a atenção o pequeno percentual delas que informa vínculo de conjugalidade. Essa informação é recoberta por outros relevos quando anuncia a dificuldade de que as relações afetivas das travestis e mulheres transexuais sejam reconhecidas como legítimas. Trazem para a cena a desconfiança sobre os homens que se relacionam com elas porque abrem fissuras na narrativa oficial sobre a heterossexualidade ao mesmo tempo em que possíveis conjugalidades também produzem ranhuras na homossexualidade quando essas mulheres transexuais e travestis elegem como parceiras outras mulheres e travestis (PELÚCIO, 2006; AMARAL, 2017; TEIXEIRA, 2011; LOMANDO, 2013).

A maior parte das mulheres identificadas como lésbicas e bissexuais estava em relações de conjugalidade. Estudo de revisão da literatura demonstrou que mudanças nas normas relacionadas ao casamento entre pessoas de mesmo sexo podem ter influenciado no sentido de aumentar o número de relacionamentos estáveis, exclusivos e de longo prazo e outro demonstrou que os casamentos entre mulheres aumentaram mais do que aqueles que tiveram os homens como cônjuges (LIRA; MORAIS, 2016). Porém, o fato de que essas

mulheres refiram estar em relações conjugais não significa que estas sejam consideradas legítimas e reconhecidas por suas famílias e/ou em outras esferas da sociedade (ARIMA; FREITAS, 2017).

A renda média de todas as participantes sugere inserção como oriundas dos extratos populares. Esse resultado importa e preocupa quando entre elas, ainda que algumas mulheres do Grupo 1 tenham informado possuir acesso a saúde suplementar, mais de 50% não possuem cobertura da saúde suplementar e entre as mulheres transexuais e travestis esta ausência de cobertura atinge 85%. Se não estão utilizando os serviços de saúde que integram a saúde suplementar, a maioria também não parece utilizar o serviço público de saúde na modalidade da Unidade Básica de Saúde.

Em relação ao pertencimento informado sobre raça/etnia, mais de 85% das travestis e mulheres transexuais se declararam como preta ou parda e entre as mulheres que se declararam lésbicas e bissexuais 66,7% se declararam negras, considerando o somatório de pardas (46,7%) e pretas (20%). Importa pensar que as entrevistadas que se dispuseram a participar da pesquisa interpelam os pesquisadores no sentido de interseccionar os marcadores de diferença trazendo a questão da raça/etnia para o centro da política de saúde e tentando compreender como o racismo pode atravessar o cuidado em saúde e potencializar situações de preconceito e discriminação.

Olhares e estranhamentos nos serviços de saúde: desconhecimento e recusa

“A gente já sente um olhar diferente, né?”
(Lais – Grupo 1)

A discriminação e o preconceito parecem orientar o olhar dos profissionais de saúde para a população LGBT (FÉBOLE, 2017; PAULINO, 2016; FERREIRA, 2016; PEREIRA 2015). Uma das colaboradoras na Oficina também identifica o processo de distinção que, segundo ela, passa do olhar para a ação.

(...) E quando fazem algum questionamento sobre você, perguntam sobre sua vida, para te atender e você fala que é bissexual ou que você é homossexual, eles já te olham de outra forma. Começa aquele fuxico e você percebe que estão falando sobre você, da sua orientação sexual. [...]. A grande maioria dos profissionais tem preconceito em relação a atender uma pessoa homossexual ou bissexual. É diferente o atendimento e a forma como se trata o paciente.
(Bianca – Grupo 1)

A experiência da discriminação não é percebida apenas na Atenção Básica, ela parece atravessar outras dimensões do cuidado.

Eu tenho uma amiga, ela passou mal e chamou o SAMU. Quando os profissionais de saúde chegaram, perceberam que ela era uma travesti e foi terrível. Ela se sentiu um lixo, a maneira como eles a trataram, com medo de tocar nela. Foi terrível pra ela (Tereza – Grupo 2).

Alguns estudos colaboram para problematizar como as engrenagens dos serviços e as ações dos profissionais atuam no sentido de reforçar distanciamentos e produzir iniquidades no acesso da população aos serviços de saúde (FÉBOLE, 2017; PAULINO, 2016; FERREIRA, 2016; PEREIRA 2015).

O cuidado em saúde, assim como a formação dos profissionais de saúde estão ancorados num saber forjado na matriz heterossexual. O reconhecimento da existência da população LGBT é um desafio para as equipes de saúde. Logo, dois processos parecem compor a engrenagem que opera produzido o apagamento da população LGBT nos serviços de saúde, o primeiro o do não reconhecimento e o segundo o da construção da recusa.

(...) com todo o preconceito que a sociedade tem, a cultura numa sociedade tão conservadora. É por isso que muitas só vão ao médico nas últimas, porque chega lá vai ser discriminada." (Tais – Grupo 2)

Não nos parece haver uma ausência de reconhecimento dessas mulheres e travestis nos serviços de saúde. Nossas interlocutoras apontam para um reconhecimento indesejado. Um suposto desconhecimento que opera produzindo um apagamento de suas diferenças. A certeza de que a relação será mediada pelo preconceito tem efeitos que se traduzem na ausência das mulheres transexuais e travestis, ou seja numa recusa negociada. O serviço de saúde se recusa a atendê-las, a partir de uma oferta precária de cuidado, e elas recusam o atendimento violento que é ofertado pelo serviço de saúde.

A camada mais evidente dessa precariedade da relação de cuidado que opera nos serviços de saúde é a recusa do uso do nome social. Essa aparece reiteradamente não somente na pesquisa realizada, mas também é elemento comum em outros estudos (FÉBOLE, 2017; PAULINO, 2016; SILVA, 2017).

O que eu percebi lá foi o não informação a eles, tá entendendo, sobre a questão do nome, pois eles não sabiam que hoje a gente tem o direito de ser colocado o nome social em seguida do nome civil e eu fui a todo momento tratada como macho e aquilo me constrangia muito (Telma – Grupo 2).

[...] Daí chamaram todos os nomes, chamaram o meu (masculino) e não fui, porque tava em voz alta e não tinha precisão disso. Depois de uns dois, três nomes chamaram Gabriela e eu fui. O segurança olhou assim pra mim e falou é você que é Gabriela? Não. Eu sou esse nominho aqui. Mas o senhor, porque não veio na hora certa? Isso em voz alta. E porque você tá me tratando de senhor agora? Após ler meu nome civil você tá me chamando de senhor?! Se você quer respeito, você se dê ao respeito. [...] E daí, eu estava batendo de frente com ele e não consegui fazer o atendimento, tive que sair porque a vergonha foi muito grande (Tânia – Grupo 2).

O uso do nome social no SUS, apesar de garantido por Portaria desde 2006 (BRASIL, 2006), pouco reverberou no cotidiano dos serviços de saúde. Alegar desconhecimento da norma parece ser a estratégia mais acionada para o seu não cumprimento. O desconhecer

parece ter se tornado a chave para a recusa do reconhecer. Enfim, manter os limites para o (não) reconhecimento das mulheres transexuais e travestis nos serviços de saúde.

A insistência do uso do nome civil não possui justificativa prática no cuidado, mas opera com a força enunciativa capaz de produzir uma barreira de acesso para as usuárias. Aquela cujo direito foi negado ainda se sente constrangida porque as engrenagens do dispositivo atualizam as hierarquias e a partir da suposta incoerência do nome revelar a “mentira” causadora da vergonha. A usuária se torna a própria mentira. E, enfim, uma falsa pessoa que porta uma falsa demanda. Não é necessário pensar sobre as especificidades de cuidados para quem alguém cuja existência sequer é reconhecida.

Os limites da inteligibilidade parecem ser definidos também nas experiências das mulheres lésbicas e/ou bissexuais:

E a questão de ir no ginecologista como mulher demorou muito. Eu fui porque tava noiada que tava grávida, quando tive um namorado, aí fiz sem camisinha, né? [...] Aí, procurei a agente de saúde, que me falou da camisinha masculina, porque camisinha feminina eu vim ver mesmo um dia desses, não sabia e realmente parece um saco de açúcar (risos) (Beatriz - Grupo 1).

Para as mulheres lésbicas e/ou bissexuais, o cuidado em saúde parece restrito ao consultório ginecológico (MARQUES; OLIVEIRA; NOGUEIRA, 2013). Beatriz só se tornou elegível para o cuidado quando se “tornou” mulher. A senha que permitiu esse acesso foi a possibilidade de uma gravidez. A relação heterossexual legitima a busca/oferta de serviço de saúde mas para além, reposicionou nossa interlocutora como mulher. A sexualidade feminina encarcerada na saúde reprodutiva é reatualizada aqui pelo discurso do planejamento familiar e representado pela indicação de estratégias para contracepção (MEDEIROS, GUARESCHI, 2009). Nessa lógica do cuidado, a heterossexualidade permanece orientando as condutas e dificultando o diálogo:

Pronto, eu tenho um filho e eu antes de me explicar, eles antes de perguntar a questão sexual, eles vão logo pra prevenção, de como é que faço para evitar o filho. Aí eu falo que não uso pílula, que estou numa união estável já faz algum tempo... Daí, eles falam: mas você não tem filho?! É, mas a minha relação é homossexual, né? (Letícia - Grupo 1).

Ainda que a política de saúde para as mulheres seja criticada por sua focalização no cuidado com o útero, vagina e ovários (MEDEIROS, GUARESCHI, 2009), para as mulheres lésbicas e bissexuais a restrição parece receber conotação ameaçadora:

A minha [namorada] mesmo, não vai a ginecologista nem amarrada. Ela nunca teve relacionamento com homem. E não vai de jeito nenhum. Se tiver exame de sangue, vai, mas de prevenção de forma nenhuma. Papanicolau eu nunca fiz. Não! Entrando no meu corpo...não quero isso aí não (Lidiane - Grupo 1).

O desconhecimento sobre a oferta de cuidado específico revela condutas e orientações desalinhas das evidências científicas. Por exemplo, assim como a orientação

para o uso do preservativo masculino, também o preservativo feminino, mesmo que conhecido tardiamente pela entrevistada anterior, não teria seu uso prescrito para as práticas sexuais entre as mulheres lésbicas e bissexuais integrantes dessa pesquisa. Entre todas as condutas relatadas no serviço de saúde, a oferta do exame Papanicolau parece ser o único procedimento ofertado (FÉBOLE, 2017; MARQUES; OLIVEIRA; NOGUEIRA, 2013). A presença da genitália supostamente justificaria a indicação, no seu avesso, essa oferta (ameaça) do exame parece funcionar como um escudo que manteria as mulheres lésbicas afastadas do mesmo.

Esses mecanismos de afastamentos das travestis, mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais dos serviços de saúde têm se mostrado exitosos. Na pesquisa realizada, em ambos os grupos, mais de cinquenta por cento delas afirmaram não ter construído vínculo com a Unidade de Saúde.

Através das lentes da aids: Modos de ver e modos de reconhecer nos serviços de saúde

Eu me lembro de um sentimento muito forte de desconforto porque eu não tava me sentindo a vontade naquele espaço pra falar verdadeiramente sobre as minhas práticas sexuais e tal. Porque, enfim, as pessoas partem do pressuposto de que você vai ser heterossexual e monogâmica e aí eu, é, sinceramente não consegui falar abertamente isso com nenhum profissional da área da saúde. Realmente, as coisas sempre ficam no não dito, sabe?! E isso é foda porque faz com que a gente não conheça o nosso corpo e como a gente pode se relacionar com as pessoas e tal, porque pouco se sabe sobre essas coisas de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis. E acho que isso faz parte dessas questões de invisibilidade que a gente vive (Luísa – Grupo 1).

A fala da entrevistada pode ser nomeada como ocultamento (FÉBOLE, 2017), uma estratégia na qual a relação avalia-se se deve ou não dizer sobre a sexualidade e, a avaliação está amparada na percepção que se tem sobre a possibilidade de ser ou não respeitada, ou seja considerada como uma pessoa merecedora do cuidado. Essa imposição de uma negociação com o armário foi considerada como uma forma de violência poucas vezes identificada por pesquisadores ou mesmo pelas usuárias (FÉBOLE, 2017).

O fragmento acima também nos chama a atenção pela reivindicação da legitimidade do cuidado amparado na possibilidade do adoecimento por uma DST. A estratégia adotada por ela conflita com as reivindicações dos usuários gays, mulheres transexuais e travestis que denunciam o estrangulamento da relação no serviço de saúde, quando o profissional ao ser informado ou suspeitar da orientação sexual do usuário ou da usuária, oferta/ orienta/impõe a realização de exames para identificação de DST's, principalmente HIV/ aids invisibilizando o reconhecimento de outras necessidades em saúde (FÉBOLE, 2017; PAULINO, 2016; FERREIRA, 2016; PEREIRA 2015).

Há 6 anos atrás eu tive 3 edemas. Fui procurar o pneumologista, ele olhou pra mim pediu duas radiografias do pulmão, pediu exame de sangue, pediu HIV. Fui pra nutricionista, a mesma coisa. Me vendo como homossexual e associando ao HIV. Ai resultado: fiz os exames, tomei tudo que mandaram, levei não reagente. Cheguei na cara dele e disse: bom dia! Tu pensasse que eu por ser *viado* tava com HIV?! Ah, qualquer coisa que a gente vá fazer, colocam pra fazer o exame também, não sei o porquê (Telma – Grupo 2).

A estratégia acionada por Luísa para apresentar sua demanda ao serviço de saúde e ao mesmo tempo dizer do desconhecimento dos profissionais sobre ela aponta para uma bricolagem nos discursos que performam diferentes barreiras de acesso que unem a população LGBT:

Ai eu fui uma vez doar sangue e não aceitaram alegando minha orientação sexual. Mas porquê? Porque você é lésbica. Ai não pode! As lésbicas e os gays não podem. Eles disseram que seria porque corre mais riscos de passar mais doenças contagiosas, ai eu achei um absurdo total (Laura - Grupo 2).

A Resolução 153 da ANVISA (BRASIL, 2004), de 2004 determinava o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos e estabelecia que seriam “inabilitados por um ano como doadores de sangue os homens que tiveram relações sexuais com outros homens ou com as parceiras sexuais destes”, (Grifo nosso). A reivindicação da revogação dessa Resolução se constituiu pauta do movimento gay² e essa Resolução foi revogada e substituída pela Resolução – RDC 57 de 2010 (BRASIL, 2010) que suprimiu o texto acima. No entanto, a linguagem é um campo de disputa e a modificação da Resolução parece ter ampliado e fortalecido o controle e a arbitrariedade na decisão sobre a seleção de doadores. Nos requisitos mínimos, estabeleceu entre os critérios de exclusão, as “práticas sexuais que envolvam riscos de contrair infecções transmissíveis pelo sangue”.

Ao definir que Laura não seria elegível para doação de sangue, o serviço de saúde avaliou sua orientação sexual como risco para contrair infecção. Ou seja, ainda que a prevalência da infecção por HIV/aids para as mulheres lésbicas ou bissexuais não forneça elementos para situá-la entre a população chave (BRASIL, 2017) para a epidemia sua prática foi considerada de risco.

A ambiguidade da norma e a armadilha da interpretação seguem produzindo interdição para as pessoas consideradas impróprias (SEFFNER; PARKER, 2016). Ainda que a Portaria MS nº 1.353, de 2011 afirme no “§ 5º que “A orientação sexual (heterossexualidade, bissexualidade, homossexualidade) não deve ser usada como critério para seleção de doadores de sangue, por não constituir risco em si própria” (BRASIL, 2011) os desdobramentos da própria Portaria, destacados no anexo, oferecem distintos

2 Está em tramitação no Supremo Tribunal Federal (STF) a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5543 que questiona as normas do Ministério da Saúde e da Anvisa que restringem a doação de sangue por parte de homens homossexuais. O julgamento foi suspenso em 26 de outubro de 2017 com o pedido de vista do ministro Gilmar Mendes. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?numero=5543&classe=ADI&origem=AP&recurso=0&tipoJulgamento=M>

argumentos para que a discriminação seja recoberta por critérios supostamente científicos, tais como

§ 11. Em situações de risco acrescido vivenciadas pelos candidatos, devem ser observados os seguintes critérios:

(...)

IV - considerar inapto temporário por 12 meses o candidato que tenha sido exposto a qualquer uma das situações abaixo nos últimos 12 meses:

(...)

d) homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes;

O fragmento da RDC 153²⁹ retorna na última Portaria em vigor quando da finalização desse texto. Embora nada na norma sustente a decisão do serviço de saúde em relação à interdição de Laura, percebemos que uma norma pode ser ou não boa para ser cumprida. Se no caso da Portaria que estabeleceu o nome social ela é reiteradamente negada a partir da recusa em conhecer, quando é para cercear direitos a norma é acionada, ainda que sem lastro.

As integrantes dessa pesquisa, lidas como homossexuais não possuiriam risco acrescido, uma vez que elas seriam o próprio risco (LEITE JR., 2008; SEFFNER; PARKER, 2016; FÉBOLE, 2017). Seffner e Parker (2016) apontam o conteúdo simbólico presente no discurso de contaminação acionado por Jair Bolsonaro ao considerar a necessidade de separação do sangue dos homossexuais. Segundo os autores, esse medo da contaminação não se restringiria ao aspecto fisiológico, mas para além, o perigo que esse sangue abjeto torne impuro (do ponto de vista moral) aquele que entrar em contato com ele. A impureza da homossexualidade segue capturando as práticas dos serviços de saúde.

Os atos discriminatórios são potencializados quando as usuárias são as travestis ou mulheres transexuais

(...) comigo já aconteceu o caso da enfermeira medir minha pressão, quando eu falar ela botou luva. Olhei pra cara dela e disse assim: meu amor, você tava me atendendo e só porque você ouviu eu falando, achou que eu fosse uma travesti? Ai você foi botar a luva? Eu não tenho nenhuma doença contagiosa não (Tamires - Grupo 2).

O perigo da contaminação não se limita aos fluídos corporais. As travestis e mulheres transexuais parecem materializar, através de sua suposta ambiguidade, a desordem e o perigo. Uma desordem que lida a partir de uma ética moral religiosa que informa o profissional de saúde tem como efeito um tipo de violência identificada como extrapolação

(FÉBOLE, 2017).

O funcionário de saúde também confunde muito o lado profissional com o lado religioso. É a realidade, chega num hospital como é seu nome? eu quero ser chamada como Felicidade. Ah não, minha religião não permite eu ver você como mulher... Tá recebendo ali pra atender o paciente, não pra criticar e pregar a palavra. É por isso que muita transexual, travesti morre, não se cuida por que? Se a pessoa descobre que tá doente, chega no hospital fica mais doente ainda. Eles fazem uma Portaria, fazem tudo, mas não fazem uma sensibilização com os funcionários, um treinamento pra não confundir religião com atendimento, porque voce é evangélica do hospital pra fora (Teonila - Grupo 2).

A fala dessa participante indicaria também como os tentáculos do fundamentalismo religioso tem se expandido para outros espaços da esfera pública que não somente o poder legislativo. Ao reivindicar as fronteiras do estado laico para o serviço de saúde, Teonila está denunciando mecanismos sutis que integram a tomada de poder por meio do fundamentalismo cristão no Brasil. Lionço aponta as estratégias que moveriam as engrenagens desse processo, sendo que para a questão aqui proposta consideramos a da desqualificação moral por meio de uma política da vergonha (LIONÇO, 2015).

Ao alegar que “minha religião não permite eu ver você como mulher” o profissional assume uma posição que significaria muito mais do que negar o direito do nome social ou alegar o desconhecimento de uma Portaria, ele exerce a exclusão pelo não reconhecimento. Se nenhum laço de solidariedade seria possível com aquela que o profissional não reconhece a humanidade, não se trata de deslocar a discussão para a necessidade de processo de sensibilização ou formação continuada, trata-se de reconhecer a incidência do fundamentalismo cristão também nos serviços de saúde e a necessidade de repor urgentemente pactos que defendam a laicidade do estado brasileiro e a intransigente defesa dos direitos humanos (SEFFNER; PARKER, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As barreiras de acesso aos serviços de saúde associada à existência de discriminação e ao despreparo dos profissionais já haviam sido apontados em outros trabalhos. No entanto, nossa pesquisa sinaliza para diferentes mecanismos de recusa tecidos na trama cotidiana do não reconhecimento que potencializam o distanciamento entre as usuárias e o serviço de saúde.

O reconhecimento das estratégias que acionam as engrenagens da discriminação é um compromisso que gestores, profissionais e pesquisadores devem pactuar para o estabelecimento conjunto de ações de enfrentamento ao dispositivo da homofobia que impede, limita e prejudica o cuidado das travestis, mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais no SUS.

REFERENCIAS

- 1 - Butler J. Cuerpos que importan: sobre los limites materiales y discursivos del "sexo". 2ª. Ed. Buenos Aires: Páidos, 2004.
- 2 - Leite Jr. J. Nossos corpos também mudam: sexo, gênero e a invenção das categorias "travesti" e "transexual" no discurso científico. [Tese]. São Paulo(SP): Pontífica Universidade Católica de São Paulo, 2008.
- 3 - Lionço T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. Saude soc. 2008; 17(2):11-21.
- 4 - Seffner F; Parker R. Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids. Interface (Botucatu). 2016; 20(57): 293-304.
- 5 - Teixeira FB. Dispositivos de dor: saberes-poderes que conformam as transexualidades. São Paulo: Annablume- Fapesp, 2013.
- 6 - Pelúcio L. (2011). Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à aids. Saúde Soc. 2011; 20(1):76-85.
- 7 - Fébole DS. A produção de violências na relação de cuidado em saúde da população LGBT no SUS. [Dissertação]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2017.
- 8 - Paulino DB. Discursos sobre o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT entre médicos(as) da estratégia saúde da família. [Dissertação]. Uberlândia (MG): Universidade Federal de Uberlândia; 2016.
- 9 - Ferreira BO. Babado, confusão e gritaria: vivências e reflexões da população LGBT no SUS. [Dissertação]. Teresina (PI): Universidade Federal do Piauí; 2016.
- 10 – Pereira EO. Acesso e qualidade da atenção à saúde para a população LGBT: a visão dos médicos de uma capital do nordeste brasileiro. [Dissertação]. Brasília (DF):Universidade de Brasília; 2015.
- 11- Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Ministério da saúde; 2013.
- 12 Spink MJ; Menegon VM; Medrado B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. Psicol. Soc. [online]. 2014; 26(1): 32-43 [cited 2016-11-17].
- 13- Benedetti M. Toda feita: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro: Garamond; 2005.
- 14 – Bauer MW. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 3ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002. p.189-217.
- 15- Almeida G. 'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades?. Rev. Estud. Fem. 2012; 20(2):513-523.

- 16 - Carrijo GG. (Re)apresentações do outro: travestilidades e estética fotográfica. [Tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2012.
- 17 - Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2017. Brasília (DF); 01 Dez 2017 [citado 30 Abr 2018]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>.
- 18 - Bento B. A Reinvenção do Corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. 3ª ed. Salvador: Devires, 2017.
- 19 – Pelúcio L. Três casamentos e algumas reflexões: notas sobre conjugalidade envolvendo travestis que se prostituem. Rev. Estud. Fem. 2006; 14(2): 522-534.
- 20 - Amaral M. Te desafio a me amar: desejo, afeto e a coragem da verdade na experiência dos homens que assumem relacionamentos com as travestis e mulheres trans. [Tese]. Florianópolis /SC: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.
- 21 - Teixeira F. Juízo e sorte: enredando maridos e clientes nas narrativas sobre o projeto migratório as travestis brasileiras para a Itália. In: Piscitelli A; Olivar JMN; Assis GO Organizadores. Gênero, sexo, afetos e dinheiro: mobilidades transnacionais envolvendo o Brasil. Campinas: UNICAMP/PAGU, 2011, p. 225-262.
- 22 - Lomando E; Nardi H. Conjugalidades múltiplas nas travestilidades e transexualidades: uma revisão a partir da abordagem sistêmica e da psicologia social. Saúde em Debate. 2013; 37(98): 493-503.
- 23 - Lira AN; Morais NA. Famílias constituídas por lésbicas, gays e bissexuais: revisão sistemática de literatura. Temas psicol. 2016; 24(3):1051-1067.
- 24 - Arima AC; Freitas JL. O luto velado: a experiência de viúvas lésbicas em uma perspectiva fenomenológica-existencial. Trends Psychol. 2017; 25(4): 1467-1482.
- 25 Silva LKM, et al. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. Physis. 2017; 27(3): 835-846.
- 26 Ministério da Saúde. Portaria MS n. 675 de 30 de março de 2006 que aprovou a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Brasília (DF), 2006.
- 27 - Marques AM; Oliveira JM; Nogueira C. A população lésbica em estudos da saúde: contributos para uma reflexão crítica. Ciênc. saúde coletiva. 2013; 18(7): 2037-2047.
- 28 - Medeiros PF; Guareschi NMF. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. Rev. Estud. Fem. 2009; 17(1): 31-48.
- 29 – Brasil. Resolução RDC/Anvisa nº. 153, de 14 de junho de 2004. Determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos. Brasília (DF); 14 Jun. 2004 [citado 30 Abr 2018]. Disponível em: http://www.sbpcc.org.br/upload/noticias_gerais/320100416113458.pdf
- 30- Brasil. Resolução RDC nº 57, de 16 de dezembro de 2010. Determina o Regulamento Sanitário para Serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano e componentes e procedimentos transfusionais. Brasília (DF); 16 Dez 2010 [citado 30 Abr 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0057_16_12_2010.html.

31 – Brasil. Portaria MS nº 1.353, de 13 de junho de 2011. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Diário Oficial da União. 14 Jun 2011 [citado 30 Abr 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1353_13_06_2011.html

32 - Lionço T. Laicidade, gênero, sexualidade e fundamentalismo cristão no Brasil. In: Relatorias em Direitos Humanos: Informe 2012-2014 Curitiba: Terra de Direitos, 1ª Edição, 2015 p. 21-31. [citado 30 Abr 2018]. Disponível em: http://www.plataformadh.org.br/files/2015/05/relatorias_em_dh_2012_2014.pdf

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 40, 41, 42, 52, 53, 125

Alegria 9, 12, 164, 165, 166, 170, 171, 172, 173, 174

Ansiedade 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 97, 116, 125, 143, 147, 150, 172, 173

Assistência a saúde 1

Autismo 54, 55, 56, 58, 59, 60

Auto percepção do Líder 105

B

Bem-estar 27, 29, 33, 35, 36, 37, 104, 105, 106, 108, 110, 113, 114, 115, 116, 119, 124, 140, 164, 165, 166, 172, 173, 174

Burnout 9, 12, 68, 69, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 174, 175, 176

C

Companheiras de presos 17, 24

Comportamento Organizacional 105

Contexto Escolar 9, 11, 55, 72, 73, 74, 76, 77, 78

D

Depressão 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 50, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 97, 126, 150, 172, 173

Desenvolvimento Humano 11, 28, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 124, 177

Direito 9, 12, 8, 9, 13, 14, 18, 25, 44, 54, 55, 99, 102, 122, 123, 126, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 141, 144, 146, 148, 149

E

Educação 9, 23, 24, 44, 45, 49, 52, 53, 54, 55, 59, 60, 72, 73, 76, 78, 135, 146, 147, 175, 177

Estresse 30, 31, 32, 33, 35, 38, 62, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 95, 105, 106, 109, 116, 121, 150, 169, 173, 174

Estudantes 9, 11, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 69, 70, 71

F

Família 12, 14, 18, 19, 23, 24, 29, 30, 32, 33, 40, 41, 46, 48, 49, 50, 52, 53, 55, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 96, 97, 109, 124, 125, 128, 139, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149

H

Habilidades de vida 10, 27, 28, 29, 35, 38

Homens privados de liberdade 10, 17, 20

I

Indústria 93, 94

Inimputabilidade 12, 122, 128, 129, 130

Integralidade do Cuidado 1

M

Mães de Presos 17

Matemática 54, 55, 56, 60

Mulheres Trabalhadoras 27

P

Papéis Duplos 27

Psicologia 2, 9, 12, 15, 26, 40, 42, 44, 52, 53, 59, 66, 76, 78, 102, 121, 122, 123, 124, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 148, 164, 175, 176, 177

Psicopatia 9, 12, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 131

Q

Qualidade de vida 9, 11, 27, 28, 29, 30, 35, 38, 95, 102, 104, 110, 112, 116, 118, 120, 121, 165

Qualidade de Vida no Trabalho 11, 104, 105, 106, 108, 110, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 164

Queixa Escolar 72, 73, 74, 76, 77, 78

R

Ressocialização 40, 48, 49, 123, 124, 130, 131

S

Sanção 122, 130, 131

Saúde LGBT 1

Saúde Mental 24, 44, 61, 62, 67, 68, 70, 71, 93, 95, 98, 99, 101, 102, 129, 130, 131, 164, 166

Saúde Mental e Trabalho 93

Stress 38, 62, 97, 105, 116, 119, 120, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176

Sustentabilidade Organizacional 11, 93, 96, 102

T

Teoria Bioecológica 11, 72, 73, 74, 76, 77

Transtorno Mental 62, 64, 126

Transtorno Psíquico 62

V

Violência Contra a Mulher 9, 134, 139

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

INVESTIGAÇÕES CONCEITUAIS, FILOSÓFICAS, HISTÓRICAS E EMPÍRICAS DA PSICOLOGIA 2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

INVESTIGAÇÕES CONCEITUAIS, FILOSÓFICAS, HISTÓRICAS E EMPÍRICAS DA PSICOLOGIA 2