

UMA ESTRATÉGIA DE SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SUS À POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT¹

MAURICIO ANDRADE ALMEIDA²
MARCOS OLIVEIRA DE NOVAES²
MAYANA ESTHER MORBECK COELHO²
LUZIA WILMA SANTANA DA SILVA³
ANA ANGÉLICA LEAL BARDOSA³

1. INTRODUÇÃO

A intolerância com a diferença se reveste em um sério problema de saúde pública no Brasil, nomeadamente a questão da diversidade sexual, destacando-se o número de mortes violentas de pessoas LGBT, que se assenta em uma conjuntura assinalada de imposição de uma norma sexual e de gênero (GASTALDI, et al., 2021), que não tem eco aos princípios da **dignidade** [grifo nosso] da pessoa. Direito constitucional que deve ser respeitado, assegurado e preservado (BRASIL, 1988).

Nesta perda de valor vão-se as vidas de brasileiros(as) por mortes violentas (GASTALDI, et al 2021). De acordo, com os organizadores do Observatório das Mortes Violentas de LGBTI+1 no Brasil - 2020 - "*É inegável a existência da violência contra essa comunidade (...)*", e que não se trata de "*(...) uma violência qualquer fruto de um processo de formação socioespacial desigual, é uma violência que mata, fere e brutaliza esses corpos, expondo-os ao ridículo e a extremos processos de exclusão por serem quem e como são*" (GASTALDI, et al 2021, p. 10).

Trata-se de um cenário desafiante que exige das pessoas compromisso ético e moral à amplitude de olhar para enxergar o diferente com 'lentes' de diversidade para além, e, não Cisnormatividade, ou seja, para aquele sexo que foi designado ao nascimento, homem ou mulher (BONASSI, 2017).

Efetivamente, é necessário olhar a população LGBTQIA+ e ver de modo, a saber, ler e interpretar sua existência como são. Com isso, reconhecemos que precisamos conhecer, entender, problematizar e defender os direitos à dignidade

¹Estudo oriundo da disciplina Estágio de Docência, do PPGREC/UESB.

² Mestrandos (a) do PPGREC

³ Professoras pesquisadoras, Docentes PPGREC/UESB.

humana para todas as pessoas. Neste particular, direcionamos o olhar para o direito à saúde nas dimensões do *ser-existir*.

Essa visão é, obviamente, assentada no direito constitucional que se funda no entendimento de que o preconceito quanto às sexualidades dissidentes faz parte de um processo histórico de injustiças, que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve lutar contra a exemplo de “a violação do direito à saúde, à dignidade, a não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento” (BRASIL, 2008, p. 571). Trata-se do exercício da prática no enunciado no Art. 96 da Constituição da República Federativa do Brasil.

De forma coloquial, diríamos: ‘bom seria se realmente esse artigo fosse efetivo na prática dos serviços de saúde’. Isso porque, notadamente o que se nos apresenta é um sistema de muitas fragmentações à práxis profissional. Se de um lado, tem-se o SUS como um modelo, por outro, profissionais ainda com visão biologicista com pouco ou nenhuma interseção às ciências humanas e sociais (SANTOS 1988).

Entretanto, em termos de política, alguns avanços se evidenciam como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSI LGBT)⁴, instituída no Brasil pela Portaria nº. 2.836, de 1º de dezembro de 2011, publicada em 2013 (BRASIL, 2013). Essa política teve como objetivo ser uma ferramenta norteadora e legitimadora das demandas de necessidades do público LGBT. Representa um marco histórico em política pública, embasada na Constituição Federal e na carta dos usuários do SUS. Onde se compreende sua contribuição à cidadania e à dignidade das pessoas que ainda são tratadas como inferiores, desviantes, doentios por muitos segmentos da sociedade.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, que emergiu da necessidade de aproximar o cenário acadêmico e assistencial em meio à adversidade relacionada à pandemia da COVID-19, e, a observância de ampliação do repertório de saberes-fazeres à formação de pesquisadores(as), ao contexto de inserção social-

⁴ Quando nos referimos à política, utilizamos a sigla LGBT, como descrito no documento original.

proximal que culminou no minicurso: “Acolhimento as Pessoas LGBTQIA+ no SUS: Conhecendo a PNSI LGBT”, promovido pela disciplina Estágio de Docência, do Programa de Pós-Graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade (PPGREC), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), realizado em uma cidade do interior da Bahia.

É interessante notar que a perspectiva do minicurso vai ao encontro da Portaria nº 76, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), quando estabelece que o pós-graduando *stricto sensu*, seja inserido em atividades de ensino sob a supervisão do professor(a)/orientador(a) ao desenvolvimento de habilidades à docência através da disciplina Estágio de Docência (CAPES, 2010).

O contexto de impossibilidade física proximal devido à pandemia fez surgir à estratégia do minicurso com a finalidade de ‘razoavelmente’ sustentar a inquietude do ser pós-graduando à imersão da docência em temáticas que convergissem com as discussões que se inscrevem no mês de novembro no Brasil – o Povo Negro e as lutas pela diversidade –, uma compreensão que vai além do pensar tão-somente em consciência negra. Nesse particular, de aproximação ao evento “XVII Semana de Educação da Pertença Afro-Brasileira”, e os diversos eventos dentro desta semana, a exemplo de Gênero e Diversidade sexual. Trata-se de um acontecimento que ocorre desde o ano 2014, no período de 16 a 20 do mês de novembro.

A perceptiva de um minicurso pré-evento imbricando saberes de formação docente à regência. Assentado na compreensão de que quanto mais se difundem temas complexificadores, tanto mais se problematizam ideias e pontos de vista à análise crítica reflexiva para rupturas e enfraquecimento dos modos lineares de pensar-agir a diversidade, em destaque, de corpos. O objetivo perseguiu a organização de grupos que formassem equipes com temáticas relacionadas às áreas de pesquisa do PPGREC. Das temáticas, a que se apresenta neste trabalho.

A proposta visou contribuir para com as(os) profissionais de saúde, notadamente do SUS, para ações de cuidado, promoção e prevenção aos desvios de saúde de pessoas LGBTQIA+ e corroborar o aperfeiçoamento do acolhimento por meio do conhecimento dos princípios e aplicabilidade da PNSI LGBT.

O público alvo foi construído por enfermeiros e enfermeiras

coordenadores(as) de unidades que compõem a Atenção Básica de Saúde (ABS), de cidade do interior da Bahia, tendo em vista a importância do cargo à implementação e potencialização das políticas no âmbito da ABS.

Para a execução do minicurso foram traçados os seguintes objetivos: (1) Dialogar com as(os) profissionais sobre a importância da PNSI LGBT e sua aplicabilidade; (2) Incentivar intervenções cuidativas à saúde da população LGBTQIA+ no contexto de trabalho; e, (3) Promover discussões alicerçadores da compreensão dos conceitos de gênero e sexualidade.

Para este feito foram adotadas cinco estratégias metodológicas: (i) questionário pré minicurso referentes às temáticas que seriam trabalhadas; (ii) aula discursiva/dialogada utilizando *slides*, gráficos e ilustrações; (iii) Leitura, análise crítica e debate de textos e vídeos; (iv) rodas de conversa; e, (v) plano de intervenção elaborado pelos(as) cursistas.

As atividades aconteceram em quatro encontros, por meio digital na ferramenta *Google Meet*, no período de 23/10/2021 a 13/11/2021, com carga horária de 2h cada e total de 20h. O delineamento das atividades se encontra no quadro 1.

Quadro 1 – Desenho das atividades didático-pedagógico do minicurso.

Encontros	Descrição das atividades
1º. Encontro	Acolhimento dos(as) cursistas; averiguar o nível de conhecimento acerca das temáticas e exposição de conceitos de gênero, sexualidade e problematização dos dados sobre violências as pessoas LGBTQIA+.
2º. Encontro	Apresentação dos princípios do SUS e sua transversalidade com a PNSI LGBT. Acender discussões reflexivas sobre o cuidado igualitário e inclusivo.
3º. Encontro	Tratou-se da ação respeitosa ao nome social das pessoas LGBTQIA+, nos documentos de identidade, seu contexto histórico e importância à dignidade da pessoa, nos atendimentos do SUS.
4º. Encontro	Avaliação reflexiva dos (as)cursistas sobre sua práxis profissional, apresentação de propostas de intervenção aos cuidados à dignidade das pessoas LGBTQIA+ e do minicurso aos objetivos traçados. Devolutiva do questionário pré minicurso disponibilizado pela ferramenta digital <i>Google Forms</i> (TECHTUDO, 2021) e o plano de intervenção perspectivado para aplicação no campo de atuação da(a) profissional.

As atividades tangenciaram a leitura de artigos científicos, capítulos de livros, resoluções e políticas públicas e outros materiais de acesso ao domínio público,

disponibilizados através da plataforma *Google Drive* e a elaboração do plano de intervenção, pensado pelo(a) cursista para implantação em seu ambiente de trabalho. Nesta etapa foram computadas 12 horas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para adentrar ao cerne dos desdobramentos do minicurso se faz útil a citação de Rodrigues referente à compreensão do SUS,

A Gestão dos Serviços de Saúde visa contribuir para a implementação de modelos gerenciais que permitam planejar, decidir, organizar e controlar a prestação da assistência, através da utilização de práticas gerenciais que possibilitem maior eficácia e eficiência na aplicação dos recursos, possibilitando uma abrangência de conhecimentos teóricos, práticos e científicos. O gestor especializado em saúde deve apresentar competências para analisar a oferta e demanda de serviços considerando o contexto demográfico, epidemiológico e político-institucional, buscando garantir seu fornecimento hábil (RODRIGES, et al., 2019, p. 382).

Nessa compreensão, o saber-fazer às demandas locais aos domínios culturais, sociais, de gênero, sexualidade, raça e classe entre outros. Disto a asseveração de que, para que a gestão preste um serviço equânime, universal e integral precisa conhecer e implementar as políticas de saúde, a aqui destacada, que se destina a grupos que são subalternizados, em destaque as pessoas LGBTQIA+.

Trata-se de por em evidência a responsabilização com a saúde pública que o profissional de saúde deve ter aninhado aos princípios do SUS. Entretanto, o que se alcançou em participação no minicurso foi 20,58%, sete de um total de trinta e quatro enfermeiros (as) coordenadores(as) das unidades da rede de ABS do município.

O conhecimento acerca da PNSI LGBT e sua implantação por parte dos(as) profissionais de saúde é imperativo à abordagem de um serviço humanitário, no qual as pessoas sejam respeitadas e reconhecidas em suas singularidades e tenham assegurados o direito à saúde no mais amplo sentido e de ser acolhida com o *corpo e nome social* que 'abraça'.

Cabe observar que necessário se faz baixar o véu para a existência de uma cultura que busca dissolver as diferenças de gênero para enxergar com clareza a realidade da forma como ela se apresenta efetivamente.

Os desdobramentos do questionário pré minicurso

O questionário foi elaborado para averiguar o nível de conhecimento dos(as) cursistas de modo ao planejamento do minicurso, segundo perguntas dispostas no quadro 2.

Quadro 2 – Perguntas ao planejamento do minicurso

1ª. O que você entende por gênero?	5ª. Este é o seu primeiro curso acerca da temática
2ª. O que você entende por sexualidade?	6ª. Já atendeu uma pessoa LGBTQIA+?
3ª. Você consegue descrever a sigla LGBTQIA+? Se sim, descreva.	7ª. Se sua resposta anterior foi sim, descreva como foi o atendimento prestado; e,
4ª. Você conhece a Política Nacional de Saúde Integral LGBT?	8ª. Acha-se preparado/a para atender pessoas LGBTQIA+?

A 1ª. Pergunta foi respondida por apenas duas pessoas. Disseram entender por gênero: “Feminino e masculino” e “como a pessoa se identifica”. A primeira resposta evidencia uma problemática, uma vez que, limitante ao resumir gênero a um simples binarismo – homem ou mulher –, sendo insuficiente para contemplar as mais diversas formas de subjetividade. O enquadrar em apenas duas categorias faz parte de uma constituição histórica que reforça o essencialismo do gênero com limites bem definidos.

A respeito dessa construção social, Judith Butler diz:

O gênero não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado (uma concepção jurídica); tem de designar também o aparato mesmo de produção mediante o qual os próprios sexos são estabelecidos (BUTLER, 2010, p. 27).

Para Butler, a ideia binária e limitante “(...) é o aparato pelo qual a produção e a normalização do masculino e do feminino se manifestam junto com as formas intersticiais, hormonais, cromossômicas, físicas e performativas que o gênero assume” (BUTLER, 2014, p. 253). O que borra, rasura, bagunça e subverte o binarismo é tido como anormal, desviante, que foge da normalização das matrizes masculinas e femininas naturalizadas como as únicas e possíveis variações de gênero.

A segunda resposta não limitou a ideia a gênero. Assinalou que gênero compõe, o como as pessoas se percebem, se reconhecem.

A 2ª. Pergunta também respondida por duas pessoas, para elas, sexualidade é: “Opção sexual” e “Como a pessoa se reporta às suas relações afetivas e sexuais”. Na primeira resposta a ideia é bastante usual. A sexualidade não pode ser entendida como uma opção, uma escolha. Se o sujeito não escolhe ser, porém, vale lembrar que a sexualidade também não pode ser entendida como algo pronto, estático. As formas de viver a sexualidade não estão dadas pela natureza, são construtos sociais/culturais, sendo instancias instáveis, fluidas, passíveis de transformação (LOURO 1997).

Em diversas dimensões a sexualidade humana é complexa. É um equívoco tratar como uma escolha, e também associá-la ou confundi-la ao sexo de nascença. Uma vez que podemos presenciar uma variedade de identidades de gênero, assim como, de orientação sexual. Deve-se, com isto, salientar que as possibilidades são inúmeras e conhecer essas variações é importante para um SUS mais inclusivo, a exemplo do enunciado na segunda resposta, correta.

A 3ª. Pergunta três pessoas responderam, uma afirmou não conhecer, outra respondeu: “Lésbicas, Gays, Bissexual, Transexual, Queer, Intersexo, Assexuado/Aliados” e a terceira: “Lésbica, gay, Bi, trans, intersexual, assexuado”. As respostas se aproximaram da definição da sigla LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero/Travestis, Queer, Intersexuais, Assexuais e outrxs (+)), mas demonstram a necessidade de superar a fragmentação do saber.

A 4ª. Pergunta foi respondida por quatro profissionais. Apenas um afirmou conhecer a PNSI LGBT. Um dado preocupante, pois se trata de pessoas com a função de coordenação de unidade de saúde. Dessas respostas a pergunta: como atender aos princípios do SUS de equidade, universalidade e integralidade se desconhece a PNSI LGBT? A resposta a essa pergunta deixamos à reflexão.

Na 5ª. Pergunta duas pessoas responderam que este foi o seu primeiro curso, duas ter cursado uma formação na temática e as demais não responderam.

Na 6ª. Pergunta duas pessoas responderam realizar atendimento e outras duas não realizar.

Na 7ª. Pergunta duas pessoas realizaram atendimento à pessoa LGBTQIA+, sendo enunciado: “o paciente não quis detalhar sobre, dando apenas algumas pistas dos seus relacionamentos anteriores” e “foi um atendimento direcionado à necessidade do paciente, orientando e respeitando suas particularidades”. A

primeira resposta demonstra a necessidade do saber-conhecer o histórico da pessoa, paciente. Entretanto, algumas questões se fazem originar: essa intervenção é necessária para avaliação clínica da(o) paciente? Ou é apenas uma curiosidade do(a) profissional? Será que o (a) paciente estaria à vontade para falar sobre o seu processo de saúde ou desvio da saúde? Trata-se de tomar como objeto os saberes-fazeres da enfermagem na realização da consulta, conforme Resolução 358 do COFEN (2009).

O respeito assentado na segunda reposta é uma via de criação de vínculos, construí-lo ou dissolvê-lo tem relação estreita com a conduta ético e moral do(a) profissional, o(a) qual precisa estar atento ao seu comportamento frente ao sujeito da ação do cuidado, neste caso, a pessoa LGBTQIA+. Por isso, devendo ser orientado para ser acolhedor em congruência aos saberes do outro de forma efetiva e mutuamente positiva.

Na 8ª. Pergunta dois/duas profissionais responderam estar preparados(as) para atenderem pessoas LGBTQIA+ e (os)as demais não.

Das respostas a elaboração do minicurso ao alcance de chegar o mais próximo das demandas. A esse respeito configurava-se a percepção dos(as) autoras deste artigo de que a inquietude que os enlaçava justificava envidar esforços para contribuir com os(as) profissionais da saúde à reflexão crítica de sua práxis aos cuidados a população LGBTQIA+.

- **O minicurso**

Ocorrido em quatro encontros metodologicamente desenhados em atenção às informações oriundas do questionário pré minicurso, objetivando a capacitação dos(as) coordenadores(as) inscritos (Quadro 3).

Quadro 3 – Desenho metodológico do minicurso e seus desdobramentos

No primeiro encontro sublinharam-se os conceitos de identidade de gênero e orientação sexual de forma dialógica. Pós-definição dos conceitos, um 'quis' com perguntas referentes aos conteúdos trabalhados mobilizou os(as) participantes a ação reflexiva. Tratou-se de uma estratégia possibilitadora de promover relações dialógicas entre os participantes em dimensões de múltiplas compreensões sobre os conceitos. Com efeito, os conceitos foram compreendidos ao redesenho da práxis para observar, interpretar, planejar e implementar o cuidado sensível a dignidade da pessoa.

No segundo, com o auxílio de *slides* foi apresentada a PNSI LGBT no imbricamento dos pilares constitutivos do SUS. A estratégia teve em pauta mobilizar reflexões para o olhar a si mesmo dos(as) participantes de modo que se permitissem, enquanto sujeito do SUS, ser capaz de ver-enxergando o ser observável e observante neste sistema. Disto, construir pontes que

possibilitasse levá-los (as) às reais dimensões do SUS.

Ao buscar fazer isso, perseguiu-se transpor as barreiras limitantes do exercício profissional, a exemplo do que foi identificado em pesquisa realizada por Gomes *et al* (2018) intitulada: "O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT". Na qual se constatou que "os sujeitos envolvidos no processo de gestão do SUS (...) apresentam dificuldade de realizar uma escuta ativa e de reconhecer as demandas latentes da comunidade LGBT ao longo da história" (GOMES *et al*, 2018, p. 1131).

No terceiro encontro, o direito a inclusão e uso do nome social em documentos e nos atendimentos do SUS foram à temática trabalhada. Respaludou-se no Art. 16 do Código Civil, que dispõe: toda pessoa tem direito ao nome, nele compreendidos o prenome e o sobrenome (BRASIL, 2002), e igualmente assegurado no Decreto nº 8.727, que dispõe sobre "o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis ou transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional" (BRASIL, 2016). Ainda na Portaria nº 1.820, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde (BRASIL, 2009).

Destaque do encontro - não se pode negar a abstração do direito das pessoas, como exemplo o que ocorreu em período concomitante a realização do minicurso no município, que o fez originar. Uma cidadã trans foi vítima de transfobia por profissional médico da rede de saúde municipal que se recusou a chamá-la e a redigir um documento para a paciente constando o seu nome, afirmando que ela era homossexual, tratando-a pelo pronome masculino. A discriminação só chegou ao fim pós-apresentação de certidão de nascimento. O acontecido repercutiu nos meios de comunicação local e mídias digitais. A usuária abriu processo contra o médico por transfobia, e este segue os trâmites legal. Este caso repercutiu nas discussões entre os(as) participantes do minicurso, acendendo sentimento de empatia ao sofrimento do outro e reforçando a necessidade de saberes-fazeres aos direitos da pessoa, ao cuidado respeitoso e digno às diversidades dos corpos.

O quarto encontro destinou-se à recapitulação das discussões na transversalidade com o plano do minicurso e sua avaliação.

A propositiva dos(as) participantes apresentarem um plano de intervenção a ser aplicado em seu ambiente de trabalho, se fez com as seguintes apresentações: (i) curso de qualificação com os(as) profissionais da unidade; (ii) roda de conversa com os(as) profissionais na unidade com a participação de pessoas LGBTQIA+, convidadas com o objetivo de que relatassem suas experiências nos serviços de saúde; (iii) elaboração de cartazes, *banners* e panfletos, e outros, acerca da PNSI LGBT e direitos dos(as) usuários(as) do SUS como meio de divulgação; (iv) implementação de cursos *online* na estratégia Educação em Saúde e Educação Continuada em Serviço aos profissionais da rede; e, (v) aproximação através de convite à Associação LGBTQIA+ da cidade para diálogos com os(as) gestores da ABS de modo a efetivar vínculos institucionais à integralidade do SUS a dignidade dos cuidados às pessoas, seu corpo.

A experiência foi avaliada positivamente pela totalidade dos(as) participantes, com a referência sobre dirimir dúvidas e da percepção de sentirem-se mais preparados(as) para acolher a população LGBTQIA+.

4. CONSIDERAÇÕES POSSÍVEIS

O minicurso sobre a PNSI LGBT na conjuntura do SUS evidenciou haver um longo caminho a ser percorrido à sua efetivação, no contexto local no qual esse foi realizado. A temática não se mostrou interessante à luz da percepção dos(as)

coordenadores (as) da ABS do município, na observância de que dos trinta e quatro apenas sete participaram.

Acerca da PNSI LGBT alerta o fato de que precisa ser apresentada, discutida e colocada em prática no município, para que os princípios do SUS sejam efetivados e casos como a transfobia ocorrida na ABS não aconteça.

Nisso consiste a responsabilização de todas as pessoas, comunidade civil e jurídica, contribuírem a leveza do caminho ante a aridez, encorpar os saberes ante a ignorância e decantar empatia para exalá-la em respeito contra a fobia às pessoas LGBTQIA+. Trilhado pela via do SUS de todos(as) e para todos(as).

Essa compreensão, portanto, assiná-la que esta experiência não tem aqui uma conclusão, um ponto parágrafo, mas, pontos de reticências de caminhos a serem perseguidos e percorridos por nós – coletividade humana.

REFERÊNCIAS

BONASSI, B. C. **Cisnorma**: acordos societários sobre o sexo binário e cisgênero. Dissertação Mestrado – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Casa Civil, 2002.

BRASIL. **Painel de Indicadores do SUS nº5 – Prevenção de Violências e Cultura de Paz**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016**. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2016.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, DF, 2013.

BUTLER, J. Regulações de gênero. **Cad. Pagu**, Campinas, v.42, p.249-274, [n.p.], 2014.

BUTLER, J. **Problemas de Gênero**: Feminismo e subversão da identidade. Tradução Renato Aguiar. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (BR). **Portaria nº 76, 14 de abril de 2010**. Regulamento do Programa de Demanda Sociais. CAPES; seção 1, 2010.

GASTALDI, A. B. F.; MOTT, Luiz; OLIVEIRA, J. M. D.; AYRES, C. S. L. S.; SOUZA, W. V. F.; SILVA, K.V.C. (Orgs). **Observatório de Mortes Violentas de LGBTI+ no Brasil - 2020**: Relatório da Acontece Arte e Política LGBTI+ e Grupo Gay da Bahia;/-1. ed. –

Florianópolis: Editora Acontece Arte e Política LGBTI+, 2021.

GOMES, S. M.; SOUSA, L. M. P.; VASCONCELOS, T. M.; NAGASHIMA, A. M. S. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Saúde e Sociedade*, v. 27, n. 4, p. 1120-1133. 2018.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução 358. Cofen, 2009.

RODRIGUES, W. P. et al. A importância do enfermeiro gestor nas instituições de saúde. **Revista Saúde em Foco**, edição nº 11, 2019.

SANTOS, B. S. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. **Estud. av.** v.2, n.2, ago., 1988.

TECHTUDO. Google Forms formulários online. Disponível em: <https://www.techtudo.com.br/tudo-sobre/google-forms.html>