

JOSÉ WANDERSON CARVALHO NORONHA

**GUIA PARA APLICAÇÃO
DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE**

LGBTQIA+

NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



FORTALEZA / 2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Noronha, José Wanderson Carvalho

Guia para aplicação da política nacional de saúde LGBTQIA+ na atenção primária à saúde[livro eletrônico] / José Wanderson Carvalho Noronha; orientador Antônio Rodrigues Ferreira Júnior. - 1. ed. -- Juazeiro do Norte, CE :

Ed. do Autor, 2022.

PDF.

Bibliografia.

ISBN 978-65-00-61904-1

1. Atenção Primária à Saúde (APS) 2. LGBTQIA+ Siglas 3. Políticas públicas de saúde 4. Saúde pública 5. Sistema Único de Saúde (Brasil)

I. Ferreira Júnior, Antônio Rodrigues Ferreira.

II. Título.

23-144276

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. LGBTQIA+ : Políticas públicas : Saúde pública
362.109

Aline Grazielle Benitez- Bibliotecária- CRB-1/3129

GUIA PARA APLICAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE LGBTQIA+

NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

JOSÉ WANDERSON CARVALHO NORONHA

FORTALEZA / 2022



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CEARÁ



MESTRADO PROFISSIONAL EM
GESTÃO EM SAÚDE

Guia criado como produto da dissertação intitulada: “**Guia para Aplicação da Política Nacional de Saúde LGBTQIA+ na atenção Primária à Saúde: estudo metodológico**”, para o Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará - MEPGES - UECE.

2022

Autor: **José Wanderson Carvalho Noronha**

Orientador: **Antônio Rodrigues Ferreira Júnior**



LISTA DE QUADROS

1. Significados de siglas LGBTQIA+ 7
2. Algumas palavras utilizadas pelo público LGBTQIA+ 8
3. Orientações para oferta de cuidados em relação à sexualidade de modo geral..... 19

LISTA DE FIGURAS

1. Capa da A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) 14

LISTA DE FLUXOGRAMA

1. Direcionamento dos serviços do público LGBTQIA+ 18
2. Fluxograma de atendimento na ESF..... 25

LISTA DE SIGLAS

- ACS Agente Comunitário de Saúde.
- Art. Artigo.
- CFM Conselho Federal de Medicina.
- ESF Estratégia saúde da Família.
- IST Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- LGBTQIA+ Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexuais, Assexuais e mais.
- ONU Organizações das Nações Unidas.
- PNSILGBT .. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.
- SUS Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1. Apresentação	6
2. Significado dos termos	7
3. O que é a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e transexuais ...	9
4. Evolução da legislação para minorias de gênero.....	14
5. Redes de atenção a população LGBTQIA+	17
6. Orientações à consulta a população LGBTQIA+	18
Referências	26

APRESENTAÇÃO

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de sexo, gênero, raça, trabalho, credo e convicções políticas, é o que diz, de uma forma muito mais ampla, o Art. V da Constituição Federal Brasileira de 1988. Entre os direitos à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, também se encontra o direito de atendimento gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS preza e se obriga a garantir a universalidade e equidade no ambiente público de saúde, conforme os princípios básicos do artigo supracitado. No entanto, historicamente as minorias de gênero têm sofrido preconceito diante da sociedade, e não difere quando se trata da busca de atendimento público.

Entre as políticas vigentes do SUS, encontra-se a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBTT), publicada em 2013 (1.^a edição), pelo Ministério da Saúde, como um guia focado em priorizar e orientar o atendimento humanizado às minorias de gênero.

SIGNIFICADO DE TERMOS

O público descrito neste guia possui peculiares que têm de ser conhecidas e respeitadas, portanto, comece

aprendendo as siglas de cada identidade.

Quadro 1: Significados da sigla LGBTQIA+.

Sigla	Significado
L - Lésbicas	<i>Mulheres que se relacionam com outras mulheres.</i>
G - Gays	<i>Homens que se relacionam com outros homens.</i>
B - Bissexuais	<i>Pessoas que se relacionam com homens e mulheres.</i>
T - Transgêneros	<i>Pessoas com identidade de gênero diferente do que possuem.</i>
T - Travestis	<i>Pessoas que se identificam com o sexo oposto e, se vestem como tal.</i>
T - Transexuais	<i>Pessoas que realizam mudanças para o sexo oposto.</i>
Q - Queer	<i>Pessoas que estão em busca de sua identidade sexual.</i>
I - Intersexuais	<i>Pessoas que nasceram com características que não se enquadram nas categorias masculina e feminina.</i>
A - Assexuais	<i>Pessoas que sentem pouca ou nenhuma atração sexual;</i>
P - Pansexuais	<i>Pessoas que se sentem atraídas por qualquer gênero;</i>
+ - Mais	<i>Indica que inclui mais expressões que não estão encaixadas no meio do convencional, como: poliamor, aromantismo, entre outras.</i>

Fonte: Desenvolvida pelo autor, 2022.

Na literatura, há um dicionário com termos próprios do público LGBTQIA+ e, vale salientar, que conhecer seu universo é primordial para o bom direcionamento em uma consulta humanizada.

Quadro 2: Algumas palavras utilizadas pelo público LGBTQIA+

Palavra	Significado
Abafa o caso	<i>Deixa pra lá.</i>
Aleijo	<i>Problema.</i>
Aqué	<i>Dinheiro.</i>
Babado	<i>Acontecimento; notícia.</i>
Bafão	<i>Confusão.</i>
Bofe	<i>Homem bonito.</i>
Carimbado	<i>Portador de alguma doença.</i>
Carimbar	<i>Ato de transferir alguma doença durante a relação sexual.</i>
Carimbo	<i>Qualquer doença transmissível por relação sexual.</i>
Chuca	<i>Prática de lavagem intestinal pelo ânus, que antecede o ato sexual.</i>
Chuva dourada	<i>Prática de urinar durante o sexo.</i>
Chuva negra	<i>Prática de defecar durante o ato sexual.</i>
Cisgênero	<i>Pessoa que se identifica com seu gênero de nascimento (biológico).</i>
Estar com a tia	<i>Pessoa contaminada pelo vírus do HIV.</i>
Gala	<i>Esperma.</i>
Vibrador	<i>Brinquedo erótico.</i>

Fonte: LGBT, s/d.

O QUE É A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS?

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBTT) foi instituída pela Portaria n.º 2.836, de 1º de dezembro de 2011, sendo obrigatoriamente incorporada nos serviços de saúde pública.

A portaria foi baseada nos princípios das Leis Orgânicas do SUS n.º 8.080/1990 e n.º 8.142/1990, ambas importantíssimas para a seguridade social, como pilares para fundamentação, criação e participação popular.

A PNSILGBTT tem um olhar especial para a vulnerabilidade de gênero, pois há carência de humanização nos serviços de atendimento ao público LGBTQIA+, uma vez que, o preconceito social também encontram-se enraizado nos profissionais da linha de frente, e esse conceito moral se choca com os direitos constitucionais.

A criação de uma política voltada para as minorias de gêneros, é um pequeno passo para diminuir e, até, extinguir hostilidades de cunho moral nos serviços públicos. Observe alguns objetivos dessa política, para a promoção da saúde da população alvo:

I - Instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres;

II - Ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;

III - qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT;

IV - Qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;

V - Monitorar, avaliar e difundir os indicadores de saúde e de serviços para a população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;

VI - Garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados;

VII - promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso

prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais;

VIII - reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais;

IX - Definir estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis;

X - Oferecer atenção e cuidado à saúde de adolescentes e idosos que façam parte da população LGBT;

XI - Oferecer atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT nas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), especialmente com relação ao HIV, à AIDS e às hepatites virais;

XII - Prevenir novos casos de cânceres ginecológicos (cérvico uterino e de mamas) entre lésbicas e mulheres bissexuais e ampliar o acesso ao tratamento qualificado;

XIII - Prevenir novos casos de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais e ampliar acesso ao tratamento;

XIV - Garantir os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT no âmbito do SUS;

XV - Buscar no âmbito da saúde complementar a garantia da extensão da cobertura dos planos e seguros privados de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays e bissexuais;

XVI - Atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde;

XVII - Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;

XVIII - Fortalecer a participação de representações da população LGBT nos Conselhos e Conferências de Saúde;

XIX - Promover o respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS;

XX - Reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde;

XXI - Incluir ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre

lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para a sociedade em geral;

XXII - Incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde;

XXIII - Promover o aperfeiçoamento das tecnologias usadas no processo transexualizador, para mulheres e homens; e

XXIV - Realizar estudos e pesquisas relacionados ao desenvolvimento de serviços e tecnologias voltados às necessidades de saúde da população LGBT .

A PNSILGBTT trata de atividades de integração dessa população socialmente vulnerável. No entanto, é essencial que o Ministério da Saúde esteja encorajando as unidades federativas (estados e Distrito Federal) e municípios a executar os objetivos supramencionados.

Figura 1: Capa d'A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBTT).



Escaneie aqui e baixe o manual



Fonte: bvsmis.saude.gov.br acessado em 10 jul. 2022.

EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO PARA MINORIAS DE GÊNERO

A dignidade individual e coletiva é garantida pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, porém a identidade de gênero, quando não biológica, tem sido constantemente violada por ataques homofóbicos, que diversos autores denominam de “violência de gênero de cadeia” por iniciar-se com hostilidades verbais, desencadeando agressões físicas.

O Brasil é um dos poucos países que publica dados sobre violência ao público LGBTQIA+. Segundo Martínez (2021), somente em 2012, foram documentados 310 assassinatos motivados por preconceito, enquanto A Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), registrou nos 25 membros da Organização dos Estados Americanos, 594 assassinatos de pessoas LGBTQIA+, entre janeiro de 2013 e março de 2014.

A Organização das Nações Unidas (ONU) teve avanços significativos no que diz respeito às diretrizes de igualdade, porém, até meados dos anos 1980 a 1990, a identidade de gênero não biológico, ainda tinham pouco reconhecimento e, muitos foram e, são molestados física e/ou psicologicamente por não se trabalhar eficazmente a favor da igualdade. Em 2009 o Brasil, entre outros países, reconheceu o crime de discriminação de gênero, porém as entidades religiosas continuam a dificultar o processo de aceitação popular, pois são contrárias a algumas diretrizes, todavia, segundo Nagamine (2019), a ONU continua seu trabalho em busca da igualdade plena, acolhendo todas as vítimas de preconceitos.

Entre os avanços em questão, sem dúvida, uma das maiores conquistas foi o matrimônio igualitário. Reconhecer a igualdade matrimonial entre pessoas do mesmo sexo, dando oportunidades civis e legais, realizado desde 2013 sob a Resolução n.º 175, de 14 de maio de 2013, já no país vizinho,

a Argentina, vem passando por avanços em suas leis desde 2005, quando se relata o matrimônio igualitário às pessoas do mesmo sexo (TABBUSH et al. 2016).

O estudo intitulado “Vulnerabilidade legislativa de grupos minoritários” deixou claro a importância de leis para o público LGBTQIA+ (PAULA; SILVA, A. P. DA; BITTAR, 2017), após observar a vulnerabilidade das leis para minorias como: idoso, índios, LGBTQIA+, entre outros. Tal estudo constatou que nas instâncias civil, criminal, administrativo, processual e trabalhista, foram encontradas legislações próprias apenas no âmbito federal, todas pendentes para o que já é definido pela Declaração dos Direitos Humanos.

O termo vulnerabilidade estar estreitamente relacionado com os movimentos dos Direitos Humanos e refere-se aos indivíduos fragilizados perante as leis, como travestis e transsexuais. De acordo com Nelson (2019) observa-se uma crescente demanda judiciária no tocante a processos por discriminação, não por haver leis voltadas ao público, e sim por embasamento nos conceitos básicos dos direitos humanos, para os julgamentos em todas as instâncias processuais.

Uma das grandes conquistas dos indivíduos fragilizados, foi o uso do nome social baseado pela Lei n.º 2.976, que atua sobre o Art. 58 da legislação brasileira, dos

Registros Públicos, ao acrescentar o item 58-A a seu texto:

“...tratando especificamente das orientações de gênero travesti, masculino ou feminino, autoriza a utilização de um nome social ao lado do nome e prenome oficial, por outro lado, vem se discutindo a formalização dos dados e uma crescente discriminação ao fato”. (CIDADE; BICALHO, DE, 2017).

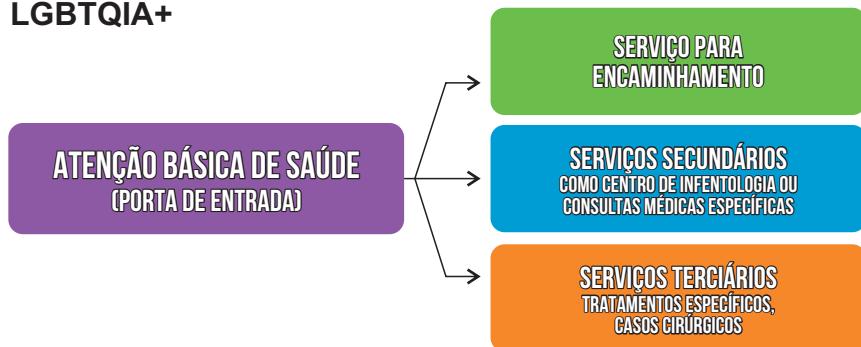
Sobre a técnica assistida de fertilização criada pelo conselho Federal de Medicina (CFM) pela Resolução n.º 1.358/1992, vem passando por mudanças para atender as necessidades da população, porém, a vigente no ano de 2015, coloca como direito a gestação compartilhada de casais homoafetivos femininos. Segundo o código de Ética da Medicina, os profissionais da área devem atender todos sem discriminação, embora, o mesmo relata que o profissional pode recusar o atendimento caso contrário a sua consciência (LEITE, 2019).

REDES DE ATENÇÃO A POPULAÇÃO LGBTQIA+

Nos serviços de saúde ofertados pelo SUS, todo e qualquer indivíduo tem a porta de entrada pela Unidade Básica de Saúde, sendo o serviço primário que a população necessita, interligado aos serviços de atenção secundária e terciária. No caso do público LGBTQIA+, segue-se a mesma

dinâmica de encaminhamento, podendo ser direcionado a qualquer serviço necessário.

Fluxograma 1: Direcionamento dos serviços ao público LGBTQIA+



Fonte: Desenvolvida pelo autor, 2022.

ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO PROFISSIONAL AO PÚBLICO LGBTQIA+

Um dos fatores primordiais na Estratégia Saúde da Família (ESF) é o atendimento ao público, hoje no que diz respeito às políticas que mais são ofertadas, encontram-se as de cunho heterossexual, sendo um fator de discriminação ao público em vulnerabilidade social (FILIPIACK; GASPODINI, 2019).

Os profissionais de saúde envolvidos, devem acolher humanizadamente o público LGBTQIA+, imparcialmente, sem pender para o lado que julga moralmente certo (social e

cultural vivido), pois nas legislações de fundamentação e criação do Sistema Único de Saúde (SUS), existem os princípios doutrinários, um deles e a equidade, que significa ofertar mais a quem realmente necessita (CESARO, 2016).

É importante ressaltar que os profissionais na ESF são de suma importância, pois todos trabalham interligados em prol da comunidade e ingresso dos indivíduos na rede de atenção para continuação do atendimento às suas necessidades. Vemos que os agentes comunitários interligam a comunidade a ESF e, os demais profissionais com suas especialidades atendem às necessidades individuais. Sendo de suma importância que o atendimento seja realizado da melhor forma, sem nenhum ato de cunho discriminatório, ou com preconceito (SILVA, A. L. R. Da; FINKLE; MORETTI-PIRES, 2019).

Quadro 3: Orientações para oferta de cuidados em relação à sexualidade de modo geral.



Não assumam que você sabe ou que consegue descobrir a orientação sexual, a identidade de gênero ou o desejo reprodutivo de uma pessoa. Pergunte sempre! Isso não é ofensivo e pode disparar uma boa conversa sobre preconceitos mesmo com quem não é LGBTQIA+.



Ao abordar sexualidade, IST, reprodução e anticoncepção, pergunte sobre as práticas sexuais da pessoa. Mesmo para casais formados por mulher e homem cisgêneros, existem outras formas de transar além da penetração vaginal por um pênis. Saiba oferecer prevenção de IST direcionada a todas as práticas sexuais.

Pergunte sobre os termos que cada pessoa acredita definirem sua identidade de gênero, sua orientação afetivo sexual, suas relações, seus comportamentos, suas práticas sexuais e seus grupos de convivência. Peça

permissão para utilizar os mesmos termos, pois algumas expressões conhecidamente ofensivas podem ser utilizadas exclusivamente por alguns grupos para enfrentar preconceitos e afirmar sua existência.



Garanta atendimento privativo e com sigilo das informações, mesmo em relação a demais membros da equipe de saúde (como ACS). O medo de violência pela família ou pela comunidade pode ser um motivo para a pessoa não conversar com profissionais.



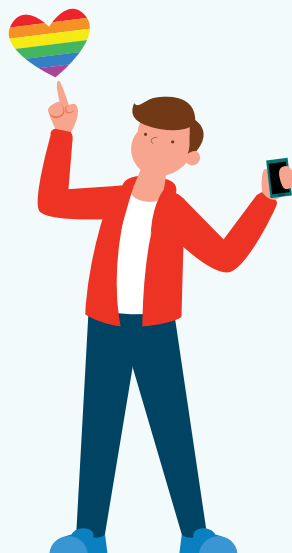
A exclusão social e a violência são importantes causas diretas e indiretas de adoecimento de LGBTQIA+ e, geralmente, são causas ignoradas e/ou negligenciadas por profissionais. O risco aumenta quando outras opressões se somam à LGBTfobia, como machismo, racismo, eterismo, discriminações de classe socioeconômica e de formação familiar. Aborde e considere essas situações ao investigar um problema e ao propor uma estratégia de cuidado. Preencha os campos destinados à orientação sexual e identidade de gênero na ficha de notificação de violência.

A equipe deve oferecer ativamente o uso do nome social, no momento do cadastramento no serviço de saúde. O nome social deve ser utilizado sempre, por todos os profissionais e em todos os documentos do serviço.



Aprenda a prescrever hormônios para travestis, mulheres transexuais, homens trans e pessoas não binárias que desejem transformações corporais. Além de ser uma necessidade para muitas destas pessoas, o risco biológico do uso de hormônios está relacionado principalmente à automedicação com substâncias inadequadas, e que costumam ser utilizadas de maneira errada.

Organize um ambiente de trabalho que acolha as diferenças e que enfrente as violências sofridas por usuários e por profissionais no serviço de saúde, por discussões nas reuniões de equipe, educação continuada e permanente, formação de núcleos de prevenção à violência, ouvidoria efetiva, espaço aberto e seguro para escuta ou outras estratégias. A violência institucional é uma realidade que não pode ser ignorada.



Conheça ou forme uma rede intersetorial para garantir acolhimento, atendimento e direitos para as pessoas LGBTQIA+ no território que você atende. Informe-se dos direitos garantidos pelo seu município ou estado.





Converse sobre as percepções de gênero e aborde as expectativas de cada família para suas crianças. Mulheres e homens heterossexuais cisgêneros também estão sujeitos a violências e adoecimentos por consequência dos papéis sociais e dos estereótipos de gênero, transmitidos cultural e historicamente.

Direcione o cliente para serviço ou atendimento que esteja precisando, médico, enfermagem, assistente social, fonologia, psicológico, entre outros.

LGBTQIA+

Fluxograma 02 - Fluxograma de atendimento na ESF.



Fonte: Desenvolvida pelo autor, 2022.



REFERÊNCIAS

CESARO, C. G. K. Políticas Públicas de saúde à População LGBT : Percepção das travestis que se prostituem diante da realidade da cidade de Confresa – MT Public health policies to the LGBT population : Perception of transvestite prostitutes before the reality of the city o. Aceno, 2016. v. v. 3, p. 223–241.

CIDADE, M. L. R.; BICALHO, P. P. G. DE. Produção de verdade e processos de criminalização: Retificação do registro civil de pessoas trans no judiciário fluminense. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 2017. v. 69, n. 1, p. 137–143.

COMUNIT, A. et al. Ministério da Saúde. 2016. p. 1–7.

FILIPIACK, I. C.; GASPODINI, I. B. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: Revisão de literatura. Perspectivas em Psicologia, 2019. v. 23, n. 2, p. 40–56.

LEITE, T. H. Critical analysis on the evolution of ethical norms for the use of assisted reproduction techniques in Brazil. Ciencia e Saude Coletiva, 2019. v. 24, n. 3, p. 917–928.

LGBT. Dicionário Lgbt+. [s.d.].

LGBTI, I. Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo. 2020.

MARTÍNEZ, H. La libertad personal basada en la orientación sexual e identidad de género: un derecho humano vulnerado. Revista Médica Electrónica, 2021.

NAGAMINE, R. R. V. K. Os direitos de pessoas LGBT na ONU (2000-2016). *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), 2019. n. 31, p. 28–56.

NELSON, D. P. et al. na 2a Instância do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro : uma análise das decisões até 2017. 2019. v. 29, n. 3, p. 1–16.

PAULA, C. E. A.; SILVA, A. P. DA; BITTAR, C. M. L. Vulnerabilidade legislativa de grupos minoritários. *Ciencia e Saude Coletiva*, 2017. v. 22, n. 12, p. 3841–3848.

SILVA, A. L. R. Da; FINKLE, M.; MORETTI-PIRES, R. O. Representações Sociais De Trabalhadores Da Atenção Básica À Saúde Sobre Pessoas Lgbt. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2019. v. 17, n. 2, p. 1–20.

TABBUSH, C. et al. Matrimonio igualitario, identidad de género y disputas por el derecho al aborto en Argentina. *La política sexual durante el kirchnerismo (2003-2015)*. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), 2016. n. 22, p. 22–55.



CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:

José Wanderson Carvalho Noronha

Participante(s):

José Wanderson Carvalho Noronha (Autor)

Título:

GUIA PARA APLICAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE LGBTQIA+ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Data do Registro:

01/02/2023 00:10:50

Hash da transação:

0x257e5729128c54a402410b1ae37eefc57f6931d927a87b2d1a55eb8e2bece9d7

Hash do documento:

2dabdd40a9f5f4a320101881a657220b119795ebce5fb32c985f98ca0e4244bd



ATALA A
CONSULTORIA EDUCACIONAL