

Autoconhecimento como potência do empoderamento feminino e protagonismo em saúde: relato de experiência

Self-knowledge as a power for female empowerment and protagonism in health: an experience report

El autoconocimiento como poder de empoderamiento y protagonismo femenino en salud: un relato de experiencia

Jéssika Oliveira da Conceição¹, Kellen Cristina da Silva Gasque¹

RESUMO

Objetivo: Potencializar e naturalizar o autoconhecimento sobre saúde sexual feminina com ações de promoção da saúde e perpetuação do protagonismo e empoderamento feminino. **Relato de Experiência:** Trata-se de estudo qualitativo, na modalidade relato de experiência realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS n° 04) da Região Norte do Distrito Federal (RA VI - Planaltina) a partir de consultas de coleta de citologia oncológica e planejamento reprodutivo com 25 mulheres, entre 14 e 38 anos de idade. As estratégias utilizadas foram: intervenção educativa e desenvolvimento de tecnologia leve-dura. O processo de criação da tecnologia leve-dura em formato de folder foi desenvolvida no programa Canva® para manter a perpetuidade dos objetivos da pesquisa de forma visual e contínua para alcançar e instigar a posteridade. **Considerações Finais:** Com a experiência foi possível perceber como o papel social da mulher na sociedade machista ainda a mantém reduzida a um objeto de procriação, principalmente aquelas com menos recursos e escolaridade, expressando como o feminino é constantemente negligenciado perpetuando a percepção tradicionalista e patriarcal que ignora a mulher, causando prejuízos no protagonismo em saúde e na consagração do empoderamento feminino.

Palavras-Chaves: Promoção da saúde, Saúde sexual, Feminismo.

¹Enfermeira pela Universidade de Brasília (UnB) e residente em Atenção Básica pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Brasília), Brasília - DF.

²Professora do Mestrado Profissional em Políticas Públicas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Brasília), Brasília - DF.

ABSTRACT

Objective: Enhance and naturalize self-knowledge about sexual health in women with actions to promote health and perpetuate protagonism and empowerment of women. **Experience Report:** This is a qualitative study, in the experience report modality, carried out in a Basic Health Unit (UBS n° 04) in the Northern Region of the Federal District (RA VI - Planaltina) from oncotic cytology collection consultations and reproductive planning with 25 women, between 14 and 38 years old. The strategies used were: educational intervention and development of soft-hard technology. The soft-hard technology was created in the folder format by the Canva® program, to maintain the perpetuity of the research objectives in a visual and continuous way to reach and instigate posterity. **Final Considerations:** With the experience, it was possible to see how the social role of women in macho society still keeps them reduced to an object of procreation, especially those with fewer resources and education, expressing how the feminine is constantly neglected, perpetuating the traditionalist and patriarchal perception that ignores women causing damages in the protagonism in health and in the consecration of women's empowerment.

Keywords: Health Promotion, Sexual health, Feminism.

RESUMEN

Objetivo: Fortalecer y naturalizar el autoconocimiento sobre la salud sexual femenina con acciones para promover la salud y perpetuar el protagonismo y empoderamiento femenino. **Informe de Experiencia:** Se trata de un estudio cualitativo, en la modalidad de relato de experiencia, realizado en una Unidad Básica de Salud (UBS No. 04) de la Región Norte del Distrito Federal (RA VI - Planaltina) a partir de consultas de recolección de citología oncológica y planificación reproductiva con 25 mujeres. , entre 14 y 38 años. Las estrategias utilizadas fueron: intervención educativa y desarrollo de tecnología soft-hard. El proceso de creación de la tecnología light-hard en formato folder se desarrolló en el programa Canva® para mantener la perpetuidad de los objetivos de la investigación de una manera visual y continua para alcanzar e instigar a la posteridad. **Consideraciones Finales:** Con la experiencia se pudo ver cómo el rol social de las mujeres en la sociedad machista aún las mantiene reducidas a un objeto de procreación, especialmente aquellas con menos recursos y educación, expresando cómo lo femenino es constantemente descuidado, perpetuando la percepción tradicionalista y patriarcal. que ignora a las mujeres, provocando daños en el protagonismo en la salud y en la consagración del empoderamiento femenino.

Palabras clave: Promoción de la salud, Salud sexual, Feminismo.

INTRODUÇÃO

No caso da saúde, o corpo é um objeto de análise muito importante, pois se trata de um componente intrínseco do processo de produção da saúde-doença, ao ponto que também se configura enquanto biológico e social (PEDROSO MF e GUIMARÃES RB, 2017).

A articulação entre corpo, saúde e contexto social, político e econômico é extremamente complexa e mediada por processos heterogêneos. No entanto, é possível recortar o discurso produzido pela mídia sobre corpo e saúde (SANTOS MA, et al., 2019), visto que o corpo, por um lado, propicia uma maior sensação de autonomia e de liberdade, na medida em que é percebido enquanto resultado de cuidados e escolhas individuais, e por outro, carrega e exprime os valores éticos e estéticos do grupo no qual está enraizado (GIORDANI RCF e HOROCHOVSKI MTH, 2020). Esses grupos propiciam espaços

para o fortalecimento de suas subjetividades, canalizando e expressando um novo jeito de ser e agir, como o cuidado de si (MOURA MMD e VERAS RP, 2020).

A saúde da mulher, apesar de contemplada por políticas públicas com programas de saúde específicos, possui ações mais voltadas para a atenção ao ciclo gravídico puerperal, sendo que a dimensão de suas necessidades não são pensadas nas ações básicas de saúde (MAGALHÃES AHR, et al., 2016). Portanto, podemos dizer que as características específicas do processo saúde-doença das mulheres (na sua identificação como gênero feminino) estão fortemente relacionadas às formas de produção e reprodução da saúde no espaço (ALVES NC, et al., 2019).

Um olhar para o ser mulher como algo além da anatomia e, portanto, relacionado às estruturas sociais de poder é de suma importância para a evolução dos cuidados em saúde da mulher (FERREIRA VC, et al., 2020). Há, porém, empecilhos fortes neste processo. A busca da Atenção Básica pela integralidade da saúde sexual feminina ainda conta com a presença da polarização “mulher x reprodução” e “homem x sexualidade” na mentalidade social (OLIVEIRA AAP, et al., 2018; KINGSBERG SA, et al., 2019). Nessa perspectiva, as políticas em saúde, antes restritas à função reprodutiva, caminham no sentido de uma atenção integral, e a medicina passa a reconhecer como a desigualdade de gênero pode determinar diferenças nos processos de saúde, sofrimento e adoecimento (FERREIRA VC, et al., 2020).

Segundo dados da PNAD Contínua (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua) de 2019, a população feminina brasileira corresponde a 51,8% da população residente total (IBGE, 2019), sendo as mulheres as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São também cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade (BRASIL, 2004). O autoconhecimento propicia ao indivíduo a autonomia e a emancipação, necessárias para cuidar de si e de sua família. Ele está associado ao exame crítico e ao respeito com o corpo, além de melhorar a qualidade de vida, garantindo componentes essenciais da condição humana à mulher, quer seja físico, psicológico, social, cultural ou espiritual (MARTINS LM, et al., 1996). Nesse sentido, consideramos de suma importância manter-se atentos aos “corpos que falam”, que denunciam e reivindicam seu espaço (ALVES NC, et al., 2019).

Diante disso, para maximizar o protagonismo em saúde e evitar o retrocesso, é necessário um amplo arsenal de técnicas que sob um comando coordenado e com ações integradas sejam efetivamente implementadas a partir das reais e mais iminentes necessidades das mulheres pautadas no empoderamento feminino e na educação em saúde. A educação em saúde é entendida como um processo de construção de conhecimentos em saúde de forma educativa, visando o acesso pela população a variadas temáticas, conforme seu interesse, favorecendo a autonomia e tomada de decisões das pessoas no seu processo de cuidado de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2010). A educação em saúde visa proporcionar subsídios para que a população seja protagonista da melhoria das suas condições de saúde (JESUS MEF, et al., 2019). Nesse cenário, o indivíduo torna-se muito mais responsável por sua saúde. A partir do exposto, o presente estudo pretende não somente potencializar, como também naturalizar o autoconhecimento sobre saúde sexual feminina, realizando ações de promoção da saúde e perpetuando o protagonismo e empoderamento feminino.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo qualitativo, na modalidade relato de experiência, decorrente da inserção da Enfermeira Residente no âmbito da Estratégia de Saúde da Família através do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Brasília), agregando educação em saúde para influenciar a qualidade de vida, otimizar a assistência clínica e estimular o potencial de protagonismo em saúde das mulheres assistidas. O relato de experiência é uma ferramenta de pesquisa que se baseia na reflexão sobre uma ação ou um conjunto delas, de maneira a abordar uma situação vivenciada no âmbito profissional e que seja de interesse da comunidade científica (PEREIRA MO, et al., 2020). Por se tratar de um relato de experiência, não houve necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, no entanto, as usuárias envolvidas foram resguardadas em sua individualidade, seguindo o Artigo 52 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem Seção II - Responsabilidades e Deveres. O planejamento, desenvolvimento e execução da pesquisa foram subsidiados pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e pela Política Nacional de Atenção Integral de Saúde da Mulher.

O local de experiência foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS nº 04) da Região Norte do Distrito Federal (RA VI - Planaltina). A UBS possui atualmente 8 equipes de saúde de família, 1 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) além de 4 equipes de Saúde Bucal.

As técnicas utilizadas foram: atividades assistenciais, administrativas e educativas inerentes à prática laboral da enfermagem no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. Essas atividades consistiam principalmente em consultas de saúde, como: a) coletas de citologia oncológica; b) planejamento reprodutivo; A operacionalização das atividades foi dicotomizada em: intervenção educativa e desenvolvimento de tecnologia leve-dura. O intuito das consultas foi de caracterizar a percepção das mulheres sobre sua saúde sexual e a partir disso direcionar a intervenção educativa para as mais iminentes necessidades daquele público. Os tópicos abordados foram: escolaridade, quantitativo de provedores na unidade familiar, métodos anticoncepcionais (não farmacológicos e farmacológicos), orientação sobre IST (infecções Sexualmente Transmissíveis) e orientação sobre autoexame de mamas. Essa estratégia permitiu traçar o perfil das usuárias participantes e identificar as fragilidades e potencialidades deste público. Em seguida foi realizada intervenção educativa, elucidando todas as dúvidas concernentes ao tema, de forma ordenada e otimizada buscando conduzir as usuárias em uma caminhada de autoconhecimento e empoderamento que permitisse fortalecer as subjetividades femininas e a prática da autonomia e liberdade.

Além da aplicabilidade da intervenção educativa, foi desenvolvida a tecnologia leve-dura para alimentar o empoderamento e protagonismo das mulheres da posteridade. O processo de criação da tecnologia leve-dura em formato de folder foi desenvolvida no programa Canva® para manter a perpetuidade dos objetivos da pesquisa de forma visual e contínua, permitindo alcançar e instigar todas as mulheres que ali passassem. Sendo assim, com a realização de procedimentos dialéticos, juntamente com a prática das ações da Enfermeira Residente, foi possível desenvolver uma nova realidade e propiciar a aproximação e articulação entre o binômio profissional-paciente. (Figura 1).

Figura 1 - Folder desenvolvido como tecnologia leve-dura.

Autoconhecimento como Potência do Empoderamento Feminino e Protagonismo em Saúde

Benefícios do autoconhecimento em saúde sexual feminina:

- 1) Compreender, respeitar e valorizar os sinais enviados pelo próprio corpo
- 2) Obter conhecimento sobre si resalta o poder feminino
- 3) Fortalecer as subjetividades femininas, praticar a liberdade e autonomia

the future is FEMALE

Com que frequência você realiza o autoexame de mama?

A prática do autoexame é considerado uma medida preventiva secundária contra o câncer de mama. Atentar-se aos sinais enviados pelo próprio corpo é um exercício diário, que sustenta a consciência e o domínio sobre o corpo.

"Uma mulher que não tem controle sobre seu corpo, não pode ser uma mulher livre."
Margaret Sanger

Métodos Anticoncepcionais disponíveis na RENAME:

- 1) Anticoncepcional oral
- 2) DIU de cobre
- 3) Injeção (mensal/trimestral)

Além dos métodos irreversíveis como: Laqueadura tubária e Vasectomia. O SuS também distribui gratuitamente preservativos feminino e masculino.

Os métodos hormonais, não hormonais e de barreira diminuem o risco das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a ocorrência de uma gravidez indesejada.

Fonte: Conceição JO e Gasque KCS, 2021, Brasília - DF.

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 25 mulheres. A média de idade das usuárias foi de 23,96 anos, com idade mínima de 14 e máxima de 38 anos. A maioria das mulheres participantes possuem nível fundamental completo, 2 provedores na unidade familiar, e utilizam a injeção como método anticoncepcional. Além disso, possuíam conhecimentos sobre infecções sexualmente transmissíveis, não realizavam o autoexame de mamas, embora soubesse a importância dele. (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização das usuárias de uma Unidade Básica de Saúde (UBS nº 04) da Região Norte do Distrito Federal (RA VI - Planaltina), n=25.

Variável	N	%
ESCOLARIDADE		
Fundamental completo	16	64%
Médio completo	7	28%
Superior completo	2	8%
PROVEDORES		
1 provedor	8	32%
2 provedores	14	56%
3 provedores	2	8%
4 provedores	1	4%
MÉTODO ANTICONCEPCIONAL		
Comprimido	4	16%
Injeção (mensal/trimestral)	9	36%
Preservativo	1	4%
DIU	3	12%
Nenhum	8	32%
ORIENTAÇÃO SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS		
SIM	20	80%
NÃO	5	20%
REALIZA O AUTOEXAME DE MAMAS		
SIM	10	40%
NÃO	15	60%
SABE O PORQUE DO AUTOEXAME?		
SIM	18	72%
NÃO	7	28%

Fonte: Conceição JO e Gasque KCS, 2021, Brasília - DF.

Quanto ao método anticoncepcional, 36% das usuárias utilizam método injetável hormonal (mensal/trimestral), ao passo que 32% delas não utilizam método algum. Esses dados nos levam a discutir sobre o próximo tópico que é a orientação sobre IST na qual 80% das participantes têm discernimento quanto às IST, e parte delas obtiveram essa orientação durante o pré natal de alguma de suas gestações. Cabe questionar o fato de muitas mulheres terem entendimento quanto aos riscos da prática de sexo desprotegido e mesmo assim optar por não utilizar qualquer método preventivo.

Outro dado de interesse exposto na tabela é que 72% das mulheres sabem o porquê da realização do autoexame de mamas, mas apenas 40% delas o realizam como medida preventiva. Quando indagadas quanto à razão dessa não realização, não houve manifestação ora por vergonha ora por desconhecimento. Mesmo com toda esta mobilização em prol da autonomia feminina e da mudança do estilo de vida das mulheres desde o século passado, sua representatividade sexual tem se mantido estigmatizada (VENTRIGLIO e BHUGRA, 2019).

DISCUSSÃO

Da mesma maneira que diferentes populações estão expostas a variados tipos e graus de risco, mulheres e homens, em função da organização social das relações de gênero, também estão expostos a padrões distintos de sofrimento, adoecimento e morte (BRASIL, 2004). Nesse sentido, a corporeidade de cada um pode dar resultados diferentes (identificação, dependência). Há uma espécie de conhecimento do corpo que os outros jamais poderão possuir, porque os outros jamais poderão saber, por conhecimento imediato e direto, o que se passa nos limites da sua esfera de sensibilidade corporal (ALVES NC et al., 2019).

Com essa visão, a Organização das Nações Unidas estabeleceu como o terceiro dos oito Objetivos do Milênio, a autonomia feminina, bem como a igualdade de gênero. Portanto, seja em uma relação heterossexual ou não, é fundamental a mulher conhecer a si própria e entender os fatores que interferem em sua saúde sexual (VENTRIGLIO e BHUGRA, 2019).

Sendo assim, quando identificadas essas subjetividades e efetivamente articuladas com as autoridades com poder de tomada de decisão, a enfermagem almeja ter uma oportunidade de valorização da singularidade de cada usuária, contribuindo para o estabelecimento de responsabilização mútua pelo cuidado produzido e também trazendo uma facilidade para se discutir a temática sobre a sexualidade (SANTOS FPA, et al, 2016).

A saúde sexual feminina tem tido avanços, fato inegável. Um dos pontos que merece ser citado é a crescente melhoria do acesso aos serviços de saúde, com destaque para a Atenção Básica (CAMPOS HM, et al., 2016; LAMONT J, et al., 2017). Têm-se percebido maiores taxas de diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), além de estratégias de prevenção delas (CORREA S, et al., 2015). Aumento no acompanhamento pré-natal e o planejamento familiar, realização de exames preventivos, distribuição gratuita de preservativos, dentre outros procedimentos de promoção da saúde (SILVA ACSP, et al, 2021). Sendo assim, é incontestável a necessidade da aplicabilidade dos preceitos de autoconhecimento e saúde no cenário atual, pois ambos os conceitos levam ao protagonismo feminino em relação ao conhecimento do próprio corpo e a redução da condição de passividade. Isso auxilia as mulheres na desconstrução do estigma feminino do passado, tornando possível compreender a complexidade de sua sexualidade (VENTRIGLIO e BHUGRA; 2019).

Todavia, com a experiência foi possível perceber como o papel social da mulher em uma sociedade notadamente machista ainda a mantém reduzida a um objeto de procriação, principalmente aquelas com menos recursos e escolaridade, expressando como o feminino é constantemente negligenciado. Isso leva à perpetuação da percepção tradicionalista e patriarcal que ignora a mulher, causando prejuízos no protagonismo em saúde e na consagração do empoderamento feminino. O rompimento dessa percepção tradicionalista é imprescindível para o aprimoramento da assistência que responda às demandas reais deste grupo e garanta o gozo ao direito à saúde e dignidade da pessoa humana de forma universal e isonômica, livres da sensação de constrangimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ALVES NC et al. Corpos que falam: interpretações geográficas entre saúde, gênero e espaço. Caderno Prudentino de Geografia, Presidente Prudente, n. 41, v. 3, Dossiê “Geografias interseccionais: gênero, raça, corpos e sexualidades” p. 09-24, jul-dez, 2019. Disponível em: <<https://revista.fct.unesp.br/index.php/cpg/article/view/6435/4990>> Acesso em: 26 de Dezembro de 2021.
2. BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf> Acesso em: 03 de Janeiro de 2022.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf> Acesso em: 26 de Dezembro de 2021.
4. CAMPOS HM et al. Saúde sexual, gênero e percepções de adolescentes sobre o preservativo feminino. Revista Adolescência e Saúde, 13(supl. 2), 26-32. 2016. Acesso em: 03 de Janeiro de 2022.
5. CORREA S et al. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: PATRIOTA, T.C. Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva. Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP), cap. 1, p. 27-62. 2015. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/livros/article/view/142/140>> Acesso em: 07 de Janeiro de 2022.
6. FERREIRA VC et al. Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia. Rev. bras. educ. med., Brasília, v. 44, supl. 1, e147, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v44s1/1981-5271-rbem-44-s1-e147.pdf>> Acesso em: 03 de Janeiro de 2022.
7. GIORDANI RCF, HOROCHOVSKI MTH. O cuidado com o corpo e a obrigatoriedade da saúde: sobre hexis e poder na modernidade. Ciência & Saúde Coletiva, 25(11):4361-4368, 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n11/4361-4368/pt>> Acesso em: 26 de Dezembro de 2021.
8. IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf> Acesso em: 03 de Janeiro de 2022.
9. JESUS MEF et al. Educação em saúde: concepções de discentes da graduação em enfermagem. Brazilian Applied Science Review, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 2263-2275, jul. 2019. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/view/4228/4196#>> Acesso em: 02 de Janeiro de 2022.
10. KINGSBERG SA et al. Female Sexual Health: Barriers to Optimal Outcomes and a Roadmap for Improved Patient-Clinician Communications. Journal of women's health (2002), 28(4), 432–443. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7352>> Acesso em: 03 de Janeiro de 2022.

11. LAMONT J et al. Female Sexual Health Consensus Clinical Guidelines. Journal of obstetrics and gynaecology Canada: JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada: JOGC, 39(12), e535–e541. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.10.015>> Acesso em: 26 de Dezembro de 2021.
12. MAGALHÃES AHR et al. Necessidades de saúde das mulheres feirantes: acesso, vínculo e acolhimento como práticas de integralidade. Rev Gaúcha Enferm. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GtgdVx8gpCvKx9SkFyRvhBm/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 07 de Janeiro de 2022.
13. MARTINS LM et al. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 1996, v. 4, n. 3. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/7q38kFR6zv5MpXyY89FfQBq/?lang=pt#>> Acesso em: 03 de Janeiro de 2022.
14. MOURA MMD, VERAS RP. Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 27, n. 01. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/M9K9GZ6PmF5BDwvVN6b3VCj/?lang=pt#>> Acesso em: 26 de Dezembro de 2021.
15. OLIVEIRA AAP et al. A relação entre saúde mental e sexual da mulher. Humanas & Sociais Aplicadas, 8(22). 10.25242/887682220181540. 2018. Acesso em: 03 de Janeiro de 2022.
16. PEDROSO MF, GUIMARÃES RB. Marcas do HIV/AIDS em Corpos Jovens: Rupturas e Ressignificações no Espaço Urbano. Rev. Latino Americana de Geografia e Gênero, v. 8, n. 2, p. 23-50, 2017. Disponível em: <<https://revistas2.uepg.br/index.php/rlagg/article/view/9598/pdf3>> Acesso em: 07 de Janeiro de 2022.
17. PEREIRA MO et al. Superando os desafios para oferecer formação de qualidade em enfermagem psiquiátrica. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/SZWXtvz3ZdRr7hQ3zwDfpry/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 10 de Janeiro de 2022.
18. SANTOS MA et al. Corpo, saúde e sociedade de consumo: a construção social do corpo saudável. Saúde soc., São Paulo, v. 28, n. 3, p. 239-252, Sept. 2019. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2019.v28n3/239-252/pt>> Acesso em: 26 de Dezembro de 2021.
19. SANTOS FPA et al. Práticas de cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [acesso em 2019 maio 4];69(6):1060-7. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/z3vFm46NRBZ6QXpFVxzNgHg/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 26 de Dezembro de 2021.
20. SILVA ACSP et al. Saúde sexual feminina em tempos de empoderamento da mulher. Research, Society and Development, v. 10, n.7, e28010716415, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16415/14784>> Acesso em: 07 de Janeiro de 2022.

21. VENTRIGLIO A, BHUGRA D. Sexuality in the 21st Century: Sexual Fluidity. East Asian archives of psychiatry: official journal of the Hong Kong College of Psychiatrists = Dong Ya jing shen ke xue zhi : Xianggang jing shen ke yi xue yuan qi kan, 29(1), 30–34. 2019. Disponível em: <<https://www.easap.asia/index.php/find-issues/current-issue/item/834-1903-v29n1-p30>> Acesso em: 03 de Janeiro de 2022.