



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
ESPECIALIZAÇÃO EM ESTUDOS DE GÊNERO

Thadeu de Oliveira Lucca

**POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL À POPULAÇÃO  
LGBT, IDENTIDADES E ORIENTAÇÃO SEXUAL DE PESSOAS  
TRANS: UMA PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO NO  
PRONTUÁRIO HOSPITALAR**

Santa Maria, RS  
2023

Thadeu de Oliveira Lucca

**POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL À POPULAÇÃO  
LGBT, IDENTIDADES E ORIENTAÇÃO SEXUAL DE PESSOAS  
TRANS: UMA PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO NO  
PRONTUÁRIO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão  
apresentado ao Programa de Pós-  
graduação em Estudos de Gênero, da  
Universidade Federal de Santa Maria  
(UFSM, RS), como requisito parcial para  
obtenção do título de Especialista em  
Estudos de Gênero.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriane Roso

Santa Maria, RS  
2023

**Thadeu de Oliveira Lucca**

**POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL À POPULAÇÃO  
LGBT, IDENTIDADES E ORIENTAÇÃO SEXUAL DE PESSOAS  
TRANS: UMA PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO NO  
PRONTUÁRIO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-graduação em Estudos de Gênero, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Estudos de Gênero.**

**Aprovado em 06 de Setembro de 2023**

**Adriane Roso, Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)

**Liliane Alves Pereira, Dra. (FURG)**

**Alíssia Gressler Dornelles, Ma (UNISC)**

Santa Maria, RS  
2023

## AGRADECIMENTOS

Aos queridos amigos, colegas e professores,

É com imensa satisfação que compartilho a conclusão da Pós-Graduação em Especialização em Estudos de Gênero pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Esta conquista representa não apenas um marco em minha trajetória pessoal e profissional, mas também uma oportunidade ímpar de promover a inclusão e a compreensão em relação às questões de gênero e diversidade.

Gostaria de expressar meus agradecimentos a todos que estiveram ao meu lado, tornando possível essa caminhada enriquecedora. Em especial, sou imensamente grato à Presidente da Associação Franciscana de Assistência à Saúde (SEFAS) e amiga, Irmã Liliane Alves Pereira, por confiar em minha capacidade de representar, conduzir e cuidar do primeiro ambulatório trans do interior do Rio Grande do Sul. Sua visão inclusiva e apoio incondicional são fundamentais e me inspiram para alcançar voos maiores.

Agradeço à coordenação, que desde a inscrição no curso foi acolhedora e a todo corpo docente da Pós-Graduação Especialização em Estudos de Gênero da UFSM, em especial à minha Orientadora e Professora Adriane Roso. Seu apoio, compreensão e disponibilidade em acolher minha ideia com carinho, dedicação e profissionalismo foram essenciais para a realização deste trabalho, que possamos seguir desenvolvendo novos projetos e ampliando conhecimentos.

Agradeço também aos meus pais, ao meu namorado, aos amigos e colegas, com os quais compartilhei este momento tão especial, agradeço pelo companheirismo, troca de conhecimentos e pela cumplicidade em enfrentar os desafios que se apresentaram ao longo do percurso.

Este momento marca o início de uma longa caminhada nos Estudos de Gênero, um tema tão relevante e necessário em nossa sociedade. Como um homem gay, reconheço a importância de aprofundar meus conhecimentos nessa área e contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva para todos.

Que esta conquista seja apenas o começo de uma jornada de aprendizado contínuo e de ações transformadoras. Estou determinado a utilizar os

conhecimentos adquiridos para fomentar a igualdade, combater a discriminação e promover a diversidade em todos os âmbitos da vida.

## RESUMO

Título: Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT, identidades e orientação sexual de pessoas trans: uma proposta de atualização do cadastro no prontuário hospitalar

AUTOR: Thadeu de Oliveira Lucca  
ORIENTADORA: Dra. Adriane Roso

Este trabalho de conclusão de curso da Especialização em Estudos de Gênero da Universidade Federal de Santa Maria é um Projeto de Intervenção no âmbito hospitalar, que tem como objetivo geral consiste elaborar uma proposta de implementação dos quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual no cadastro do prontuário do paciente em âmbito hospitalar a partir do que é preconizado pela Política Nacional de Saúde Integral a População. A construção deste projeto deriva da experiência do autor em instituição hospitalar que abriga o primeiro ambulatório trans no interior do Estado do Rio Grande no Sul e das regiões da qual este serviço é referência. Observou-se a ausência da identificação da identidade de gênero e orientação sexual no prontuário das/os pacientes. A ausência dessas informações pode resultar em uma série de desafios e barreiras enfrentadas pela comunidade LGBTQIAPN+ durante sua estadia no hospital, como tratamento inadequado, demonstração e falta de compreensão das especificidades de gênero por parte da equipe assistencial.

Palavras-chaves: Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT; Pessoas Trans, Identidade de gênero; orientação sexual; prontuário do paciente; ambulatório trans; hospital.

Área de Conhecimento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq: Psicologia (7.07.00.00-1). Psicologia Social (7.07.05.00-3). Processos Grupais e de Comunicação (7.07.05.02-0).

## ABSTRACT

**Title: National Policy For Comprehensive Health Care for theLGBTpopulation, identitiesandtransgender sexual orientation: a proposal for updatingtheregistration in thehospitalization medical record**

AUTHOR: Thadeu de Oliveira Lucca

ADVISOR Dra. Adriane Roso

This course completion work of the Specialization in Gender Studies at the Federal University of Santa Maria is an Intervention Project in the hospital environment, whose general objective is to prepare a proposal to implement the requirements of gender identity and sexual orientation in the registration of the patient's medical record in a hospital setting based on what is recommended by the National Policy for Comprehensive Health for the Population. The construction of this project derives from the author's experience in a hospital institution that houses the first trans outpatient clinic in the interior of the State of Rio Grande in the South and the regions in which this service is a reference. There was a lack of identification of gender identity and sexual orientation in the patients' records. The absence of this information can result in a series of challenges and barriers faced by the LGBTQIAPN+ community during their stay in hospital, such as inadequate treatment, demonstration and lack of understanding of gender specificities on the part of the care team.

Keywords: National Policy for Comprehensive Health Care for the LGBT Population; Transgender Individuals; Gender Identity; Sexual Orientation; Patient Medical Records; Transgender Outpatient Clinic; Hospital.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

LGBTQIAPN+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais e não binários.

SUS – Sistema Único de Saúde.

SEFAS - Associação Franciscana de Assistência à Saúde.

## SUMÁRIO

1	DADOS DE IDENTIFICAÇÃO.....	10
2	INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVAS .....	11
3	REFERENCIAL TEÓRICO .....	17
3.1	Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT .....	17
3.2	Gênero .....	19
3.2.1	Conceito e breve histórico.....	19
3.2.1	Identidade de Gênero e Orientação Sexual .....	22
3.2.2	Direito e acesso à saúde da população trans através do processo transexualizador.....	24
4	OBJETIVOS.....	28
4.1	Objetivo Geral .....	28
4.2	Objetivo Específico.....	28
5	MÉTODO .....	29
5.1	Tipo de Projeto e Grupo vinculado .....	29
5.2	Delineamento .....	29
5.2.1	Desenvolvimento da ação .....	29
5.3	Considerações éticas .....	31
5.4	Desfecho .....	31
5.5	Recursos .....	32
5.6	Orçamento.....	32
6	CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES .....	33
7	AVALIAÇÃO E COMPARTILHAMENTO DOS RESULTADOS.....	34
8	REFERÊNCIAS .....	36

## 1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

**Nome do aluno:** Thadeu de Oliveira Lucca

**Nome da orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adriane Roso

**Título do projeto:** Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT, identidades e orientação sexual de pessoas trans: uma proposta de atualização do cadastro no prontuário hospitalar.

**Instituição responsável:** Universidade Federal de Santa Maria

**Curso:** Especialização em Estudos de Gênero - Turma: 02

**Programa de Extensão Nível Superior ao qual se vincula:**

Programa de Extensão "ESCUTa-me? Psicologia Clínica Social (GAP\CCSH n. 059467)

## 2 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVAS

O Hospital Casa de Saúde de Santa Maria, Rio Grande do Sul, é um Hospital Filantrópico, 100% SUS, de média complexidade cuja área física é pertencente ao Município. A Gestão da Assistência é realizada desde 2010 pela Associação Franciscana de Assistência à Saúde (SEFAS) a qual é uma instituição confessional. Este hospital é referência Regional para 33 municípios da 4ª Coordenadoria de Saúde e os serviços pactuados com a Secretaria Estadual de Saúde.

Neste Hospital, desde 2021, através do Programa O ASSISTIR - Programa de Incentivos Hospitalares do Governo Estadual<sup>1</sup>, criou-se o primeiro ambulatório para atenção integral a saúde de pessoas transexuais e travestido interior do Estado do Rio Grande do Sul, específico para o Processo Transexualizador o qual é garantido pelo Serviço Único de Saúde desde 2008 e foi aprimorado através da Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Trans) em 2011 (BRASIL, 2011).

Atuo neste ambulatório como Psicólogo e Coordenador desde a implementação, ou seja desde a sua instituição no hospital. O serviço disponibiliza 240 atendimentos mensais exclusivos para pessoas Trans e é referência para 135 municípios das regiões Macrocentro – Oeste, Missioneira e Vales do Estado, as quais acessam atendimentos com psicólogo, médico clínico geral, psiquiatra e endocrinologista. Além desses profissionais contamos também com equipe de enfermagem para auxiliar no processo de acolhimento.

A implementação deste ambulatório foi realizada por etapas como a capacitação dos profissionais da portaria, recepção e da saúde junto de pessoas trans que representam a comunidade local a partir do que é preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH), a qual tem como um dos princípios a Transversalidade que busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas (BRASIL, 2013). Além disso, possui orientações a respeito de um acolhimento seguro que tenha como

---

<sup>1</sup> Lançado em 02 de agosto de 2021, com a publicação dos Decretos nº 56.015/2021 e 56.016/2021, e regulamentado pela Portaria nº 537/2021. Informação disponível em: <https://saude.rs.gov.br/programa-assistir>

objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as serviços, equipes e usuário.

A partir da implementação deste serviço, muitos questionamentos a respeito da qualidade do atendimento e do acolhimento à esta população específica começaram a surgir entre os profissionais da saúde, colocando em questão a necessidade de reavaliação dos procedimentos de admissão e tratamento da população LGBTQIAPN+<sup>2</sup>, não somente nesta instituição, mas também em âmbito regional, necessitando realizar matriciamento em diversos municípios.

Inserido neste cenário, foi possível perceber alguns casos em que pessoas trans, ao expressarem sua identidade, não recebiam o tratamento adequado por diversos fatores, como desrespeito ao nome social, o qual é garantido desde 2009 pela portaria nº 1.829/2009 no âmbito do SUS e no nível administrativo federal desde 2016 a partir do decreto nº 8.727/2016, bem como o desconhecimento de profissionais da saúde sobre a alteração feita pela Organização Mundial da Saúde em 2019 na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) a qual retira as pessoas trans da condição de pessoas com transtorno de identidade de gênero/transexualismo e passa a se referir na nova edição (CID-11), como incongruência de gênero. Além disso, observou-se também a interferência dos familiares que não concordam e desrespeitam a identidade e a orientação da pessoa e aproveitam para realizar o cadastro com “nome morto”, termo utilizado quando a pessoa trans não deseja mais o nome que fora registrado ao nascimento.

Quando o nome social, sua identidade e sua orientação sexual são ignoradas, quando os profissionais que atuam no ambiente hospitalar se reportam a pessoa conforme consta no prontuário, seja por falta de acolhimento ou de escutas humanizadas fazem com que as pessoas trans sofram várias formas de violência, causando constrangimento, insegurança e até abandono do tratamento.

Segundo a Terapeuta Ocupacional Michelle Cardoso e Psicólogo Luís Ferro (2012, p. 553), “A população LGBT, devido à não adequação de gênero com o sexo biológico ou à identidade sexual não heteronormativa, tem seus direitos humanos

---

<sup>2</sup> LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Transexuais/Travestis, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais e não binários). Usarei a sigla mais atualizada, pois o objetivo é justamente o de inclusão e visibilidade e reforçar o conceito de gênero fluido/mutável e não rígido e imutável como a lógica binária.

básicos agredidos, e muitas vezes se encontra em situação de vulnerabilidade”. Tendo isso em vista, e segundo Adrienne Rich (2010), vivemos em uma sociedade com uma heterossexualidade compulsória, por isso se assume que as pessoas são heterossexuais por “natureza” e que seus gêneros estão adequados aos seus sexos biológicos.

Em consequência, os prontuários que não contêm os quesitos para as informações de orientação sexual e de identidade de gênero impedem de retratar a realidade. Assim, os profissionais assumem que a usuária é heterossexual e cisgênero e, com isso, não colaboram para que exista uma estimativa estatística das usuárias que buscam esses serviços e quais são as suas demandas, impedindo, assim, a criação de políticas públicas mais adequadas para essa população (BRASIL, 2011).

Segundo Tatiane Bombarda e Regina Joaquim (2020), conceitualmente, o cadastro em prontuário do paciente refere-se ao local onde estão todas informações de um paciente, desde a sua admissão no hospital até a alta do/a mesmo/a. Estas informações devem estar de modo cronológico e sistematizado. E, acrescentamos, claras e completas.

A definição contemporânea de prontuário, a qual é para além da missão de ser um instrumento jurídico de registro de propriedade do paciente, contempla a função de ser mediador da comunicação entre os profissionais da saúde e da comunicação destes com o usuário (MESQUITA, 2010). Esta mediação pode adquirir facetas diversas. Baseado na análise de Michel Foucault (1963) sobre a origem do registro como tecnologia disciplinar que caracterizou o nascimento da instituição hospitalar, é possível supor que um prontuário pode servir como um dispositivo disciplinar caracterizado por preconceito e estigmatização.

Diante do exposto, o objetivo geral desse projeto de intervenção é elaborar uma proposta de implementação dos quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual nos formulários/prontuário do paciente no âmbito hospitalar a partir do que é preconizado pela Política Nacional de Saúde Integral a População LGBT. Assim, atualizar o cadastro do prontuário do paciente vai ao encontro do que é determinado por essa política no que tange ao eixo 1 do Plano Operativo: “Acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde” e poderá ter como possíveis benefícios:

- (a) **PROMOÇÃO DA IGUALDADE:** ao incluir a identidade de gênero e a orientação sexual nos boletins de internação, busca-se garantir a igualdade de tratamento a todos os pacientes, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero. Essa medida contribui para combater o preconceito e a exposição de uma pessoa trans a situações constrangedoras, garantindo que todas as pessoas sejam tratadas com dignidade e respeito durante sua estadia no hospital.
- (b) **MELHORIA DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO:** o conhecimento sobre a identidade de gênero e orientação sexual de um paciente é fundamental para fornecer um atendimento de qualidade. Ao ter acesso a essas informações, a equipe assistencial pode adaptar seus cuidados de acordo com as necessidades específicas de cada indivíduo, levando em consideração questões de saúde únicas ou tratamentos específicos relacionados à sua identidade de gênero ou orientação sexual.
- (c) **SEGURANÇA E BEM-ESTAR DO PACIENTE:** A inclusão da identidade de gênero e sexualidade em boletins de internação contribui para a segurança e o bem-estar dos pacientes LGBTQIAPN+. Ao aceitar a identidade de gênero e orientação sexual, o ambiente hospitalar se torna mais acolhedor e seguro. Além disso, diminui a ansiedade associada ao medo do recebimento de demonstração ou tratamento inadequado.
- (d) **COLETA DE DADOS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:** a coleta de dados sobre a identidade de gênero e orientação sexual dos pacientes hospitalizados é importante para embasar a formulação de políticas públicas abordadas para a saúde de pessoas trans. Essas informações permitem identificar lacunas no atendimento e promover ações específicas para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde oferecidos a essa população, direcionando recursos de forma adequada e promovendo a equidade na saúde.

O cadastro do paciente é realizado atualmente de forma virtual e inicia no momento que algum familiar ou responsável pela internação apresenta um documento de identidade no guichê da recepção para o atendente realizar a abertura do prontuário. A partir deste momento os dados são cadastrados, mas atualmente não se considera questões de identidade de gênero e orientação sexual devido a instituição hospitalar organizar as unidades de internação a partir de leitos

que consideram apenas o sexo biológico. Existe a possibilidade de manejo do paciente que expressa sua identidade, porém necessitando de uma avaliação da equipe profissional do setor, o que muitas vezes é pautada de patologização e julgamentos moralistas evidenciando que não existe um protocolo baseado na política nacional de saúde integral a população LGBT.

Após revisar o cadastro do prontuário do paciente, verifiquei que há uma lacuna significativa na documentação e apesar de já incluir o nome do social, ainda não constam os quesitos de orientação sexual e a identidade de gênero. Entendemos que essas informações são fundamentais para fornecer um atendimento de saúde adequado, sensível e inclusivo, garantindo que os profissionais de saúde possam entender e abordar adequadamente as necessidades específicas do paciente.

A inclusão da orientação sexual e identidade de gênero no prontuário é vital por várias razões:

**Atendimento sensível:** Conhecer a orientação sexual e a identidade de gênero do paciente permite que a equipe de saúde seja mais empática e compreensiva em suas interações, evitando situações constrangedoras ou ofensivas.

**Tratamentos personalizados:** Algumas condições de saúde podem estar correlacionadas à orientação sexual e identidade de gênero, o que pode influenciar as opções de tratamento e intervenções médicas.

**Prevenção e detecção precoce de problemas de saúde:** Determinadas populações LGBTQ+ podem enfrentar riscos específicos à saúde que requerem atenção preventiva e exames regulares.

**Acesso a serviços especializados:** Conhecer a orientação sexual e identidade de gênero do paciente ajuda a encaminhá-lo a profissionais de saúde que possuam experiência em lidar com questões relacionadas à diversidade sexual.

**Coleta de dados e pesquisa:** Ao registrar essas informações, os estabelecimentos de saúde contribuem para a geração de dados demográficos mais precisos, possibilitando pesquisas e políticas de saúde mais bem embasadas.

Entretanto, é importante mencionar que a inclusão dessas informações no prontuário deve ser feita com o devido cuidado e respeito à privacidade do paciente. As informações sobre orientação sexual e identidade de gênero devem ser tratadas com a mesma confidencialidade que qualquer outra informação médica.

Deste modo, acreditamos na necessidade de revisão de políticas de coleta de informações e prontuários para garantir a inclusão apropriada destes quesitos, assegurando que o atendimento ao paciente seja abrangente, igualitário e livre de preconceitos ou discriminação. Ao fazê-lo, a instituição estará demonstrando um compromisso com a equidade e a excelência no atendimento médico para todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual e identidade de gênero.

Além da necessidade de se revisar e elaborar prontuários sensíveis às pessoas trans, acreditamos que é imprescindível enfatizar a relevância da Educação Permanente em Saúde neste projeto. Essencialmente, ela vai além da mera aprendizagem no ambiente de trabalho, assumindo um papel fundamental na reformulação dos serviços para atender às novas demandas de formação dos profissionais envolvidos nesse cenário (BRASIL, 2014).

Nessa perspectiva, a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em 2004 busca assegurar essa transformação efetiva da realidade. Sua presença é indispensável para capacitar os profissionais de saúde diante dos desafios emergentes e promover mudanças significativas no sistema de saúde.

A educação permanente no contexto da identidade de gênero e orientação sexual é fundamental para garantir um atendimento de saúde inclusivo e respeitoso no ambiente hospitalar. A atualização do cadastro do prontuário do paciente com informações sensíveis e precisas acerca desses temas é essencial para oferecer um cuidado personalizado e livre de preconceitos.

Ao investir em capacitação contínua dos profissionais de saúde sobre diversidade de gênero e sexualidade, cria-se um ambiente acolhedor e seguro para pacientes de todas as identidades e orientações. Além disso, a compreensão desses aspectos ajuda a estabelecer um vínculo mais sólido entre o paciente e a equipe médica, possibilitando um tratamento mais eficaz e humanizado. Ao promover a educação permanente nessas temáticas, o hospital contribui para uma sociedade mais inclusiva e consciente, respeitando a individualidade e os direitos de cada pessoa, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT

Em 2004, surgiu a iniciativa de enfrentar a discriminação e promover a igualdade para a população LGBTQIAPN+ por meio do programa Brasil sem Homofobia. Este programa resultou na criação formal do comitê técnico da Saúde específico no Ministério da Saúde, responsável pela estruturação da Política Nacional LGBT (BRASIL, 2004). Além disso, estimulou a discussão sobre as necessidades específicas de atendimento à saúde da mulher lésbica, homossexuais vítimas de violência e pessoas privadas de liberdade, bem como promoveu a saúde através de ações educativas direcionadas à população LGBT (BRASIL, 2004).

Uma das importantes medidas propostas pelo programa é o desenvolvimento de estratégias para viabilizar a realização de estudos, com o objetivo de obter indicadores das condições sociais e de saúde da população LGBT. (SILVA, et al., 2017). Ao longo dos anos, foram implementadas várias políticas públicas com o objetivo de melhorar a saúde da população LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde conforme o quadro 1.

Ano	Política Pública de Saúde LGBT no Brasil
2004	Programa Brasil sem Homofobia/ Criação do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde.
2004	Lançamento do Programa Nacional de DST e Aids - Foco na prevenção entre LGBT.
2007	Campanha "Fique Sabendo" para incentivar testagem do HIV e Sífilis entre a população LGBT.
2008	Inclusão da cirurgia de redesignação de gênero no Sistema Único de Saúde (SUS).
2009	Inclusão do nome social de travestis e transexuais no cartão SUS.
2010	Pactuação da Saúde Integral LGBT no Pacto pela Saúde.
2011	Implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT
2011	Lançamento do Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de DST e Aids entre gays, HSH e travestis.
2013	Ampliação do acesso ao Processo Transexualizador no SUS.
2014	Portaria nº 1.707/2014 que estabelece o processo transexualizador no SUS
2016	Decreto nº 8.727 que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da

**Quadro 1.** Políticas Públicas de Saúde que contribuíram para a saúde da População LGBT no período de 2004 a 2016 no Brasil (SILVA, et al., 2017).

Com base nos princípios consagrados na Constituição Federal (BRASIL, 1988), que salvaguardam a cidadania e a dignidade da pessoa humana, e reforçando o objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, o Ministério da Saúde implementou, durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde em 2010, a Política de Saúde voltada para a população LGBT (BRASIL, 2011).

Seu principal propósito é a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equânime.

Os avanços significativos na formulação de políticas públicas de saúde destinadas à população LGBTQIAPN+, evidenciam o reconhecimento do Estado de que a "LGBTfobia" constitui um determinante social da saúde (SILVA, et al., 2017).

A LGBTfobia, a partir do é caracterizada pela rejeição, medo, preconceito, discriminação, aversão ou ódio direcionado a pessoas ou grupos que, supostamente, sentem desejo ou têm práticas sexuais com indivíduos do mesmo sexo biológico. Além disso, também se manifesta como uma forma específica de sexismo, hostilizando e rejeitando todas aquelas pessoas que não se enquadram nos papéis de gênero predeterminados socioculturalmente para o seu sexo biológico (BRASIL, 2017). Neste sentido, compreende-se que se faz necessário reforçar que a sigla LGBTQIAPN+ também sofre algum tipo de violência relacionada a sua identidade e orientação e por isso precisa ser incluída na discussão.

Trata-se, portanto, de uma construção social que perpetua a promoção exclusiva de uma única forma de sexualidade (heterossexualidade) e uma única forma de identidade de gênero (cisgênero), em detrimento de outras formas de desejo, como o afeto entre pessoas do mesmo sexo (desejo homoafetivo), e outras construções identitárias de gênero, como a identidade transgênero.

Contudo, mesmo com esses avanços, a saúde desse grupo populacional ainda é caracterizada pela invisibilidade e enfrenta diversas barreiras no acesso aos serviços de saúde. Além da elaboração de tais políticas, é necessário percorrer um caminho mais abrangente para garantir sua efetivação, um caminho que envolve ativamente o controle social (SABIONI, et al., 2016), mas também ações mais pontuais e de tecnologias leves, como a qualificação de prontuários hospitalares.

## **3.2 Gênero**

### **3.2.1 Conceito e breve histórico**

No campo teórico, o conceito de gênero desempenha um papel fundamental ao abordar a construção histórica e cultural das feminilidades. Segundo a transfeminista brasileira Caia Coelho (2017), essa perspectiva social de gênero representa um avanço ao destacar que a opressão enfrentada pelas mulheres não é inerente ou determinada pelo sexo anatômico, mas, sim, resultado de construções sociais.

É crucial salientar que o conceito de gênero, surgido no meio do século 20, tem passado por diversas evoluções e desdobramentos, tornando-se um pilar essencial para a existência política, organizada, teórica e acadêmica dos movimentos feministas e LGBT+ (LOURO, 2007).

Sob a perspectiva de gênero, a concepção plural da mulher é desenvolvida com base em diversas feministas. Simone de Beauvoir (1970) declarou que “Não se nasce mulher, torna-se mulher”, evidenciando que o processo de construção do ser mulher é cultural. Essa frase é amplamente celebrada e desafia a ideia de ser mulher como destino natural. Segundo Heleieth Saffioti (1999), socióloga marxista brasileira, a premissa subjacente à afirmação de Beauvoir é que 'tornar-se mulher' envolve aprendizagem e construção, não sendo determinado pela natureza biológica.

Ao abordarmos os estudos feministas, notamos que a contribuição de Beauvoir é essencial para estabelecer a concepção de que o gênero é uma construção social. Na esfera acadêmica, o conceito de gênero emergiu na segunda metade do século XX, especialmente através das considerações de John Money (1955), que buscava desvincular os papéis sociais de homens e mulheres das

determinações naturais do sexo biológico. Nesse contexto, a filósofa estadunidense Nancy Fraser (2019) enfatiza que foi na segunda onda do feminismo que as ideias precursoras do que hoje compreendemos como interseccionalidade (gênero, raça/etnia, classe, sexualidade, orientação sexual, nacionalidade, entre outros) começaram a ser amplamente reconhecidas.

A antropóloga Gayle Rubin (1993) propôs uma das primeiras formulações sobre a relação entre gênero e opressão vivida por mulheres. Em seu texto fundamental “O tráfico de mulheres”, publicado em 1975, ela sugere o conceito de “sistema sexo/gênero”, que relaciona gênero (cultural) e sexo (biológico). Esse sistema representa os arranjos pelos quais a sociedade transforma a anatomia biológica em produtos da atividade humana. Assim, o gênero modifica o conceito de sexo, tornando a suposta “naturalidade” do sexo em algo cultural.

Rubin também fez com que a categoria ganhasse forte instrumentalidade teórica e política e se consolidasse como um caminho para compreender as opressões vivenciadas por mulheres sem a necessidade de recorrer a uma “natureza feminina” (NASCIMENTO,2023). Ainda passa por questões binárias entre natureza e cultura, as quais de acordo com Joan Scott (1995), o conceito de gênero designa uma distinção entre cultura e biologia. Dessa forma, o uso do termo “gênero”:

(...) rejeita explicitamente explicações biológicas, como aquelas que encontram um denominador comum, para diversas formas de subordinação feminina, nos fatos de que as mulheres têm a capacidade para dar à luz e de que os homens têm uma força muscular superior. Em vez disso, o termo “gênero” torna-se uma forma de indicar “construções culturais” — a criação inteiramente social de ideias sobre os papéis adequados aos homens e às mulheres(SCOTT, 1995, p. 75).

Segundo a antropóloga Adriana Piscitelli (2002), inicialmente, o conceito foi estabelecido como uma maneira de destacar a construção cultural, variável e arbitrária, dos aspectos relacionados ao sexo biológico que tinha como atribuição um caráter universal, invariável e era considerado natural.

Mesmo o gênero sendo entendido como uma construção cultural, o sexo é imposto como natureza. Sendo assim, a cultura transpassa e opera a natureza, mas não é capaz de ultrapassá-la(NASCIMENTO,2023), levando a dicotomização entre natureza x cultura.

A interpretação binária de gênero com bases biológicas se dá a partir do conceito de tecnologia apresentado pelo filósofo francês Michel Foucault (2003), que influenciou o entendimento de Teresa Lauretis em 2019. Lauretis compreendeu, a partir desse ponto de vista, que tanto o gênero quanto a sexualidade não são inerentes aos corpos naturais e não precedem os seres humanos. De acordo com Lauretis (2019), o gênero é uma construção resultante de um processo contínuo. Ela utiliza o termo "tecnologia de gênero" para descrever as diversas construções discursivas que dão origem às masculinidades e feminilidades. Em suma, o gênero é visto como um produto e um processo em constante mutação.

Infelizmente, para muitas pessoas, continua sendo difícil entender gênero numa perspectiva cultural, e mais difícil ainda entender que gênero é o dispositivo que produz o sexo, como propõe Judith Butler (2022). A autora salienta que:

Se o caráter imutável do sexo é contestável, talvez o próprio constructo chamado 'sexo' seja tão culturalmente construído quanto o gênero; a rigor, talvez o sexo sempre tenha sido o gênero, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero revela-se absolutamente nula" (BUTLER, 2022, p.27).

Segundo Leticia Nascimento (2023), devemos insistir que o potencial conceitual e político da categoria gênero reside em operar em uma desessencialização e desnaturalização da identidade da mulher, inclusive na tentativa de romper com a ideia de mulher como única possibilidade de constituição de sujeita dentro do feminismo.

Na década de 1970, a ideia de gênero havia se espalhado através dos textos feministas, mas foi no final da década de 1980 que começou a ser alvo de críticas. Sem dúvida, a introdução do conceito de gênero teve um impacto significativo no entendimento geral a respeito de diferenciação cultural e natureza. Podemos observar esse processo ao traçar uma breve cronologia da evolução do termo "gênero" no campo da medicina.

Segundo Paul Preciado (2018), em 1957, o psicólogo e sexólogo, John Money absorveu o uso do termo "gênero" para detectar o comportamento social do chamado "sexo biológico". Já em 1968, o médico psiquiatra, Robert Stoller aceitou uma distinção entre "sexo" e "gênero" no âmbito das ciências da saúde, enfatizando a diferença entre a dimensão social da "identidade de gênero" e a natureza biológica do sexo (MAÇÃO et. al. 2021). A diferenciação é de que sexo está ligado à biologia (hormônios, genes, sistema nervoso) e morfologia, enquanto gênero é

influenciado por fatores culturais (psicologia, sociologia) e aprendizados adquiridos desde o nascimento.

A antropóloga Adriana Piscitelli (2002) comenta que o pensamento de Stoller é o mais aceito na comunidade científica os quais afirmam que, ao nascer, somos categorizados como meninas ou meninos com base nas características físicas, mas a construção das identidades de gênero depende de padrões culturais e aprendizados ao longo do tempo e varia com local e posição social.

### **3.2.2 Identidade de Gênero e Orientação Sexual**

A falta de interesse em explorar a fundo esses assuntos, devido ao conservadorismo político-religioso, resulta no aumento contínuo da opressão e rejeição das identidades de gênero e orientações sexuais. Entendemos ser extremamente importante abordar com os profissionais da saúde que trabalham no contexto hospitalar com a população trans questões relacionadas a sexo, gênero, orientação sexual e identidade de gênero de modo a desfazer os equívocos e tabus dirigidos a esta população.

Talita Melo e Maura Sobreira (2018) reconstroem uma breve jornada histórica pelas sociedades antigas, destacando a concepção evolutiva da homossexualidade ao longo do tempo. Nos povos egípcios e mesopotâmicos, considerados precursores da cultura ocidental, as relações homossexuais aparentemente não apenas eram toleradas, mas também reconhecidas em sua literatura, mitologia e cultura.

As autoras comentam que na Mesopotâmia, a manifestação da relação entre pessoas do mesmo sexo é notável na mitologia, retratada no conto que narra o vínculo entre Gilgamesh, o magnífico e poderoso soberano de Uruk, e Enkidu, um homem criado pelos deuses com o propósito de proporcionar alegria a Gilgamesh. Há também um acordo unânime entre os historiadores a respeito dos relacionamentos homossexuais na Antiguidade Greco-Romana, indicando que eles não eram proibidos e, de fato, eram socialmente tolerados na época (FARO, 2015).

Melo e Sobreira (2018) seguem tecendo argumentos históricos relativos à orientação sexual e desejos. É quando chegamos na Alta Idade Média, com a promulgação do Código Justiniano por volta de 529 d.C. que se define que a relação entre pessoas do mesmo sexo passa a ser considerada ilícita. Nesse contexto, a

igreja influencia na percepção das relações homossexuais e declara espiritualmente contrária e equiparava tal união ao adultério, visto que ia de encontro aos princípios cristãos que norteavam o casamento.

Diante dessa breve reconstrução histórica, é notável que o tema é complexo, mas a fim de evitar essa confusão, Melo e Sobreira (2018) comentam que é possível utilizar uma abordagem que divide e compreende a identidade sexual sob quatro prismas distintos: o biológico, que se refere ao material genético presente nos cromossomos; o psicológico, relacionado ao sentimento de identificação como homem ou mulher cisgênero ou transgênero; o sociológico, vinculado ao papel desempenhado pelo indivíduo na sociedade; e o erótico/afetivo, que diz respeito à atração pelo sexo oposto ou pelo mesmo sexo. Vale ressaltar que somente este último está diretamente associado à orientação sexual de cada pessoa (FARO, 2015).

Pode-se refletir sobre os discursos socialmente construídos a respeito das mulheres e dos homens, considerando o contexto histórico e social em que seus sexos corporais e biológicos foram referidos como a essência que os define enquanto gênero. No entanto, é importante lembrar que essa associação é, na realidade, uma construção social, histórica e psíquica, que nem sempre se alinha com o sexo biológico de uma pessoa, como apontado por Cléria Bueno (2006).

Conforme mencionado por Daniel Borrillo (2010), a categorização dos gêneros e o impulso sexual operam como mecanismos para perpetuar a ordem social, ao invés de servirem apenas como um meio de reprodução biológica da espécie.

De acordo com Roger Rios e Flávia Piovesan (2001), orientação sexual refere-se à identidade que alguém atribui a si mesmo com base na direção de sua conduta ou atração sexual. Se essa atração se direciona a pessoas do mesmo sexo, é denominada orientação homossexual; se, ao contrário, se dirige a pessoas do sexo oposto, é denominada orientação heterossexual; e, se a atração é por ambos os sexos, é chamada de orientação bissexual. Portanto, a orientação sexual está intrinsecamente ligada ao sentido do desejo sexual do indivíduo, seja ele direcionado ao mesmo sexo, ao oposto ou a ambos.

### **3.2.2 3.2.3 Direito e acesso à saúde da população trans através do processo transexualizador**

No ano de 1988, a Constituição Federal do Brasil estabeleceu, no artigo 196, que a saúde é um direito de todos e uma responsabilidade do Estado. Em decorrência disso, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da lei 8080/90 (BRASIL, 1990), que regula em todo o território nacional as ações e os serviços de saúde. Esses serviços podem ser executados individualmente ou em conjunto, de forma contínua ou eventual, por entidades públicas ou privadas, tanto pessoas físicas como jurídicas.

Um dos princípios fundamentais do SUS, definido no Artigo 7º, Capítulo II, § 1º da lei 8080, é a "universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência". Isso significa que a assistência à saúde deve ser disponibilizada de maneira igualitária a toda a população brasileira. Entretanto, Mesmo com a constituição garantindo o direito à saúde, como mencionado anteriormente, e o SUS tendo como pilares a universalidade, integralidade e equidade, a realidade para a população trans é completamente diferente, pois a desumanização, o desrespeito ao nome social e a falta de preparo dos profissionais durante os atendimentos são eventos comuns, levando até mesmo ao abandono de tratamentos importantes, como os relacionados ao HIV/AIDS (ROCON et al., 2017).

Em relação à saúde da população LGBTQIAPN+, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui políticas específicas para atender suas necessidades. Dentre elas, destaca-se a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, bem como o Processo Transexualizador do SUS. Este último foi criado em 2008 e passou por redefinições e ampliações em 2013 (BRASIL, 2013).

Pablo Rocon et al. (2019), destaca que no Brasil, a oferta de serviços de saúde relacionados à questão das pessoas trans teve um marco importante com a Resolução 1482/1997 do Conselho Federal de Medicina. Essa resolução visava permitir o livre exercício médico sobre corpos trans para fins de modificações corporais relacionadas à transição de gênero. Com a implementação dessa resolução, juntamente com suas normas e regras, os hospitais brasileiros públicos habilitados para pesquisa passaram a disponibilizar a hormonioterapia e cirurgias de alteração fenotípica e genital. (BRASIL, 1997).

Somente em 2008, o Ministério da Saúde estabeleceu o Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde. Com isso, foi autorizado o faturamento dos procedimentos relacionados à transgenitalização, que passaram a ser incluídos na tabela de procedimentos do SUS. Posteriormente, houve uma ampliação significativa do programa por meio da Portaria 2803/2013, a qual possibilitou a inclusão dos homens trans e das travestis como beneficiários do processo transexualizador do SUS. Antes disso, apenas as mulheres trans recebiam assistência por meio desse serviço (ROCON, et al. 2019).

Apesar destes avanços, o acesso aos serviços de adequação de gênero no Brasil ainda é restrito ao diagnóstico de transexualismo. Percebe-se que ainda existem muitas dificuldades e de acordo com o estudo de Luiz Mello et al. (2011), no contexto da comunidade LGBTQIAPN+, indivíduos travestis e transexuais são os que mais enfrentam desafios ao buscar atendimento nos serviços públicos de saúde.

A resolução do Conselho Federal de Medicina no 1652/2002, definiu o paciente transexual como “portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência a automutilação e/ou autoextermínio” e determinou como critérios diagnósticos:

- 1) Desconforto com o sexo anatômico natural;
- 2) Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;
- 3) Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;
- 4) Ausência de outros transtornos mentais. (BRASIL,2010)

As pesquisas realizadas por Berenice Bento (2012) evidenciaram que o diagnóstico atua como um promotor da seletividade no acesso a esses programas. Essa seletividade é fundamentada na heteronormatividade, ou seja, pressupõe que o gênero é meramente um reflexo das características genitais e da genética. Assim, percebe-se que essa “norma” torna-se a lei que regula e determina quem deve ou não acessar o serviço de saúde.

A situação é alarmante, pois mesmo após a publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS em 2009, a qual enfatiza o direito de todo cidadão a um atendimento humanizado, acolhedor e livre de discriminação evidencia-se a invisibilidade das pessoas trans nos serviços de saúde, pois apesar das diretrizes

estabelecidas ainda não foram completamente incorporadas à rotina laboral dos profissionais da área da saúde, o que tem dificultado a efetivação do acesso universal à saúde para pacientes transgêneros (ROCON et al. 2016).

Essas dificuldades não se limitam apenas à busca por serviços especializados, como o processo transexualizador, mas também ocorrem em várias outras ocasiões em que procuram atendimento. Melo et. al. (2011) descrevem que este cenário é resultado da intensa transfobia que as pessoas trans sofrem, combinando à característica comparada em outros aspectos sociais, como pobreza, raça/cor e aparência física, violências, evasão escolar, desemprego, perda de laços familiares, entre outros fatores além da restrição de serviços de saúde específicos disponíveis. Afinal, os diversos desafios para acessar o Sistema Único de Saúde somado às diversas motivações e necessidades de transformação do corpo, influenciadas por vários marcadores sociais, faz com que as pessoas trans enfrentem riscos de adoecimento e morte ao recorrerem a prostituição, ao uso de hormônios sem acompanhamento profissional e ao uso de silicone industrial. Desejo, sonho, necessidade e sobrevivência se entrelaçam na busca por moldar o corpo sob circunstâncias desafiadoras (ROCON et al. 2015).

No estudo realizado pela Médica Valéria Romano em 2008, foi observado o uso considerado abusivo de hormônios entre mulheres trans e travestis, resultando em distúrbios hepáticos. Além disso, foi constatado que as aplicações de silicone industrial são uma importante causa de infecções e trombose em membros inferiores.

É fundamental questionar a tendência de culpar individualmente as pessoas trans pelos seus problemas de saúde e enxergar essa questão como um desafio da saúde pública, coletiva, que abrange também os procedimentos dos serviços de saúde. (ROCON et al. 2015). É necessário que se avalie a vida das pessoas trans de forma ampla, geográfica, biopsicossocial e que são atravessadas por economia, política e pela própria subjetividade.

Por fim observa-se que o sofrimento de pessoas trans é contínuo e agressivo, seja por conta de nascerem em corpos que a partir da lógica cisheteronormativa não estão “adequados” ou são “incongruentes”, mais a dificuldade em acessar os serviços de a saúde devido aos fatores mencionados anteriormente, expulsão dos seus lares, entre outros, pontua-se aqui o reforço que a medicina e da psicologia como instituições que patologizam essa população.



## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Elaborar uma proposta de atualização do cadastro no prontuário hospitalar, que abarque critérios e terminologias apropriados referentes à identidade de gênero e orientação sexual da população LGBTQIAPN+.

### **4.2 Objetivo Específico**

1 - Promover, a partir da educação permanente, capacitações regulares para os profissionais de saúde, com o objetivo de fornecer o conhecimento e as habilidades necessárias para lidar de forma sensível e inclusiva com pacientes de diferentes identidades de gênero e orientações sexuais.

2 - Implementar as alterações cadastrais de identidade de gênero e orientação sexual no atendimento aos pacientes.

## **5 MÉTODO**

### **5.1 Tipo de Projeto e Grupo vinculado**

Trata-se de um projeto de intervenção e, por inserir-se em um projeto de nível superior, atenderá a política de extensão da UFSM. O Projeto integra as ações do VIDAS – Núcleo de Pesquisa, Ensino e Extensão em Psicologia Clínica-Social da UFSM, e estará vinculado ao Programa de Extensão “ESCUTa-me? Psicologia Clínica Social, registrado no GAP\CCSH n. 059467, sob coordenação da Profª Drª Adriane Roso. O projeto “ESCUTa-me?” é um projeto de extensão, que tem por objetivo geral desenvolver ações para sensibilizar a comunidade acadêmica e não acadêmica para as questões de gênero, relações de poder e dominação, estigmas e preconceitos, no sentido de prevenir e minimizar situações de violência, discriminação e desigualdade.

Inscreve-se na área 3 – Direitos Humanos e Justiça, especificamente voltada a Grupos vulneráveis, que tratam de ações voltadas para o planejamento, implementação e avaliação de processos de atenção (educação, saúde, assistência social, etc.) de emancipação, de respeito à identidade e inclusão desses grupos; promoção, defesa e garantia de direitos; desenvolvimento de metodologias de intervenção, tendo como objeto questões de gênero, de etnia, de orientação sexual, de diversidade cultural, de credos religiosos, dentre outros; formação, capacitação e qualificação de pessoas que atuam com esses segmentos; produção e divulgação de informações, conhecimentos e material didático na área.

Igualmente, atende ao aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda (DSA) 2030 ONU - ODS 5: Igualdade de Gênero, que visa alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas serão proporcionados espaços de reflexão e psicoterapia a essa população.

### **5.2 Delineamento**

#### **5.2.1 Desenvolvimento da ação**

O desenvolvimento ocorrerá no Hospital Casa de Saúde, localizado em Santa Maria, Rio Grande do Sul e ocorrerá em 5 etapas:

- 1- Contato será via e-mail com o setor responsável pelo cadastro do prontuário dos/das pacientes solicitando um registro com celular pessoal da tela do computador do espaço destinado ao cadastro das informações. A partir disso, a estrutura do prontuário será estudada considerando os conceitos e constructos no campo dos Estudos de Gênero. Após, serão delineadas orientações de um novo formato de cadastro, que contemple informações acerca da identidade e orientação, e outros elementos que ao longo da análise se observarem necessários. Esta etapa ocorrerá no período de abril de 2023 a novembro de 2023, conforme cronograma apresentado.
- 2- O novo formato de cadastro, seguirá o modelo da Coleta de Dados Simplificada (BRASIL,2014), conforme modelo no anexo 1 e será compartilhado de forma “piloto” com profissionais do serviço, estudantes do Núcleo Vidas e pessoas trans. Serão escolhidos dois profissionais da recepção do hospital que realizam o cadastro dos pacientes, também farão parte deste momento um homem trans e uma mulher trans, que atualmente são profissionais da instituição SEFAS para avaliarem de forma inclusiva e representativa os ajustes necessários de novo formato de cadastro.
- 3- Será agendado um encontro com a Direção do hospital para compartilhar novo formato de cadastro do prontuário do paciente a fim de ser aprovado pela mesma.
- 4- Será apresentado o compartilhamento e orientações aos profissionais da recepção sobre o novo cadastro.
- 5- Será implementado um curso de capacitação com os profissionais, que se caracterize como uma proposta de educação permanente em saúde. Será disponibilizado no formato aberto aos profissionais do hospital, sem limites de vagas e ocorrerá no Auditório do Hospital Casa de Saúde, nos turnos manhã e tarde no período do mês de novembro de 2023. Neste momento abordarei sobre os temas de identidade de gênero e orientação sexual.

### **5.3 Considerações éticas**

Este projeto seguiu os procedimentos necessários e o cumprimento de normas éticas a fim de se obter o melhor desempenho das etapas propostas. Dessa forma, com o intuito de atender as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais([Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016](#)).

Os riscos ou prejuízos na realização deste projeto são considerados baixos, podendo causar algum desconforto emocional ao lembrar-se de situações de trabalho, insegurança ao responder as questões, uso do tempo dos servidores, cansaço, reflexões quanto aos comportamentos e percepções do cotidiano. Sobre os benefícios do projeto, dentro do âmbito de contribuições teóricas, é possível mencionar que este estudo fomentará as discussões a respeito dos conceitos de identidade de gênero e orientação sexual, considerados como atuais, porém com poucas pesquisas que analisam os impactos para as instituições hospitalares, bem como, para os profissionais da saúde.

Esse projeto seguiu os procedimentos necessários e o cumprimento de normas éticas a fim de se obter o melhor desempenho das etapas propostas. Dessa forma, com o intuito de atender as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais(resolução nº 510, de 07 de abril de 2016), para executarmos esse projeto será solicitado a autorização institucional à instância competente.

Por fim, este projeto não fará levantamento de informações ou dados de pessoas e não solicitará preenchimento de questionários ou formulários. Sendo assim, de acordo com a Diretriz e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no anexo 2, será aplicado apenas como consentimento do/a voluntário/a para participar como representante da população Trans a fim de tornar a ação inclusiva.

### **5.4 Desfecho**

- Apresentação e defesa do Trabalho de Conclusão do Curso;

- Realização de 2 encontros de capacitação com profissionais do hospital Casa de Saúde;
- Entrega de um produto ao hospital: novo formato do cadastro no prontuário do paciente;
- Contribuição com o Programa ESCUTa-me? Em termos de divulgação e popularização das ciências: escrita e submissão de um relato de experiência acerca da intervenção.

## 5.5 Recursos

Os recursos necessários para a execução deste projeto serão provenientes do autor do projeto de intervenção, com colaboração do hospital, que disponibilizará a infraestrutura para a realização da intervenção.

## 5.6 Orçamento

O orçamento necessário para a execução deste projeto será proveniente do autor do projeto de intervenção e a descrição dos itens segue abaixo:

Material	Valor unitário – R\$	Valor Total – R\$
Lanche para as capacitações.	----	150,00
Tradução do Relato de experiência.	1.400,00	1.400,00
Taxa de publicação	800,00	800,00
TOTAL	---	2.350,00

**Quadro 2.** Orçamento necessário para elaboração do projeto de intervenção.

## 6 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

ANO: 2024	Març o	Abri l	Mai o	Junh o	Julh o	Agost o	Setembr o	Outubr o	Novembr o
Encaminhament o a COMIC						X			
Reunião para apresentação do projeto ao Hospital		X							
Construção das Informações		X	X	X	X	X			
Análise do cadastro do prontuário do paciente	X	X	X	X	X	X	X	X	
Aplicação do Piloto do novo Cadastro									X
Educação Permanente									X
Desfesa do Projeto de Intervenção							X		
Entrega da documentação para a finalização do processo, incluindo relatório final									X

**Quadro 3.** Cronograma das atividades realizadas.

## **7 AVALIAÇÃO E COMPARTILHAMENTO DOS RESULTADOS**

Ao concluir esta pós-graduação em estudos de gênero, alcançamos um desfecho repleto de realizações e aprendizados significativos. Durante todo o percurso acadêmico, mergulhamos nas complexidades das relações de gênero, desafiando paradigmas e desconstruindo estereótipos arraigados em nossa sociedade. As análises críticas e reflexões profundas proporcionaram um entendimento mais amplo das interseccionalidades presentes nas vivências de diferentes grupos, permitindo-nos reconhecer as nuances e particularidades que moldam as experiências de gênero. Nossa jornada nos levou a compreender a importância de fomentar espaços de inclusão e igualdade, promovendo mudanças reais e transformadoras em nossa comunidade. Com o conhecimento adquirido, estamos preparados para enfrentar os desafios contemporâneos e contribuir ativamente para a construção de uma sociedade mais justa, equitativa e empática para todos os indivíduos, independentemente de sua identidade de gênero. O desfecho desta jornada acadêmica não representa o fim, mas sim o início de um compromisso contínuo com a luta pelos direitos e reconhecimento de todas as vozes, consolidando, assim, nossa trajetória como agentes de transformação social.

A partir do conhecimento embasado, estamos agora preparados para enfrentar os desafios contemporâneos que o projeto ESCUTa-me? nos apresenta. Reconhecemos a importância de fomentar espaços de inclusão e igualdade, buscando promover mudanças reais e transformadoras em nossa comunidade acadêmica ou não. Esse projeto nos impulsiona a sermos agentes ativos na construção de uma sociedade mais justa, equitativa e empática para todos, independentemente de sua identidade de gênero.

O encerramento desta jornada acadêmica marca apenas o início de um compromisso contínuo com a luta pelos direitos e pelo reconhecimento de todas as vozes. Somos agora uma equipe de agentes de transformação social, comprometidos em ouvir, compreender e amplificar as experiências de vida de diferentes indivíduos. O projeto ESCUTa-me? se beneficiará grandemente do conhecimento, empatia e sensibilidade que adquirimos, e juntos, iremos contribuir

significativamente para um mundo mais inclusivo e respeitoso com a diversidade de gênero.

Diante do exposto, entendo como crucial a etapa de compartilhar a avaliação e os resultados do projeto de intervenção "Política Nacional de Saúde Integral à população LGBTQIAPN+, identidades e orientação sexual: uma proposta de atualização de cadastro no prontuário do paciente" com a direção do Hospital Casa de Saúde e com os profissionais e por explicarei abaixo, um plano de como realizar essa comunicação de forma eficiente e sensível:

Contextualização do projeto: Explicarei a importância da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBTQIAPN+ e os objetivos do projeto de atualização do cadastro no prontuário do paciente.

**ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO:** reunindo todas as informações relevantes coletadas durante o projeto de intervenção. Isso inclui dados quantitativos e qualitativos, análise dos resultados alcançados e percepções dos profissionais envolvidos. Além de quaisquer dificuldades ou desafios enfrentados.

**DESTACAR OS BENEFÍCIOS:** dar ênfase aos benefícios da atualização do cadastro no prontuário do paciente para a população LGBTQIAPN+ e para a equipe de saúde.

**APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS:** exibir os resultados de como a implementação da atualização de cadastro impactou na assistência à saúde da população LGBTQIAPN+.

**APRESENTAR CASOS DE SUCESSO:** compartilhar depoimentos de pacientes LGBTQIAPN+ que se beneficiaram com a atualização do cadastro e tiveram experiências mais positivas no atendimento.

**Desafios e soluções:** apresentar as estratégias utilizadas para superar essas dificuldades e os resultados alcançados. Isso mostrará que o projeto foi pensado de forma abrangente e que as adversidades foram enfrentadas de maneira proativa.

**ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO:** acompanhar o progresso da implementação da atualização do cadastro e do respeito à Política Nacional de Saúde Integral à população LGBTQIAPN+. Realizar monitoramentos periódicos para avaliar a efetividade das mudanças e faça ajustes conforme necessário.

## 8 REFERÊNCIAS

BUENO, Cléria Maria Lobo Bittar Pucci. O papel das representações sociais e da educação para o desenvolvimento da identidade de gênero. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. Universidade Estadual Paulista, Franca- SP, 2006. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19806/21876>. Acesso em: 24 de mar. 2023.

BORRILLO, Daniel. Homofobia: história e crítica de um preconceito/ Daniel Borrillo; [tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira]. - Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: 1988. Brasília (DF): Centro Gráfico do Senado Federal; 1988. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em: 25 de mar. 2023.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 14 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Diário Oficial da União, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html). Acesso em: 16 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília 2013. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_fol\\_heto.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf). Acesso em: 16 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. E-SUS. Atenção Básica: Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual\\_CDS\\_ESUS\\_1\\_3\\_0.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_CDS_ESUS_1_3_0.pdf). Acesso em: 16 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o Processo Transexualizador. Portaria Nº 457, DE 19 DE AGOSTO DE 2008. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html). Acesso em: 16 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803/GM, de 19 de Novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União. 19 Nov 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html). Acesso em: 17 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Portaria Nº 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html), Acesso em: 17 de abr. 2023.

BRASIL. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2016/decreto-8727-28-abril-2016-782951-publicacaooriginal-150197-pe.html>. Acesso em: 20 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014. 1. ed. Brasília (DF); 2014. 6 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao\\_permanente\\_saude\\_movimento\\_instituinte.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_instituinte.pdf). Acesso em: 19 de abr. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. - Brasília-DF. 2004. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf). Acesso em: 19 de abr. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510/2016 – Dispõe sobre a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Brasil: Ministério da Saúde, Brasília, DF. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html). Acesso em: 23 de abr. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Autoriza a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários com o tratamento dos casos de transexualismo. Resolução nº 1.482, de 19 de Setembro de 1997. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF. 19 Set 1997; sec. 1, p. 20944. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482\\_1997.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482_1997.pdf). Acesso em: 10 de mai. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652, de 2 de Dezembro de 2002. Resolução nº 1.955, de 3 de Setembro de 2010. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF. 3 Set 2010; sec. 1, p. 109-110. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2010/1955\\_2010.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2010/1955_2010.pdf). Acesso em: 11 de mai. 2023.

BRAGA, Patrícia Déa; MOLINA, Maria Del Carmen Bisi; FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins. Representação do Corpo: com a palavra um grupo de adolescentes de classes populares. *CienSaudeColet* 2010; 15(1):87-95. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3sMtswZLtpcRbnmnDYTrXgg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 de mai. 2023.

BOMBARDA, Tatiana Barbieri; TORKOMIAN, Joaquim; REGINA, Helena Vitale. Registro em prontuário hospitalar: historicidade e tensionamentos atuais. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Jmv9Fm7j3qRmHZMjb9mCLZM/>. Acesso em: 14 de mai. 2023.

BEAUVOIR, Simone. O segundo sexo: fatos e mitos. Tradução de Sérgio Milliet. 4. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970.

BENTO, Berenice. A (re) invenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.

BENTO, Berenice. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *CienSaudeColet* 2012; 17(10):2655-2664. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g98sT5HwPzL8R6LdyqpxDwM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 de mai. 2023.

BORRILLO, Daniel. Homofobia: história e crítica de um preconceito/ DanielBorrillo; [tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira]. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

BUTLER, Judith. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Tradução de Renato Aguiar. 13. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 32, n. 3,

p. 552- 563, 2012. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/8pg9SMjN4bhYXmYmxFwmJ8t/abstract/?lang=pt>.  
Acesso em: 10 de jun. 2023.

COELHO, Caia. Sexo: um paralelo crítico entre a trajetória de gênero e de cisgênero. Transadvocate Brasil, 20 mai. 2017. Disponível em: .  
<http://brasil.transadvocate.com/sexo/umparalelo-critico-entre-a-trajetoria-de-genero-e-de-cisgenero/>.. Acesso em: 15 de jun. 2023.

HARAWAY, Donna, "Gênero para um dicionário marxista, a política sexual de uma palavra". Cadernos pagu, nº 22, campinas jan-jun 2004. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/cpa/a/cVkrRqkCBftnpY7qgHmzYCqd/>. Acesso em: 20 de jun. 2023.

FARO, Julio Pinheiro. Uma nota sobre ahomossexualidade na história. Revista Subjetividades, Fortaleza, 2015. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2359-07692015000100014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2359-07692015000100014). Acesso em: 25 de jun. 2023.

FOUCAULT, Michel. Ditos e escritos. Tradução de Vera Ribeiro. v. 4 (Estratégia, poder-saber). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

LAURETIS, Teresa de. A tecnologia de gênero. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de. Pensamento feminista: conceitos fundamentais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

MELLO, Luiz; PERILO, Marcelo; BRAZ, Camilo Albuquerque , PEDROSA, Claudio. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. Sex saludsoc 2011; 9:7-28. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/sess/a/8ZZjpNCzgQMvJDDGRvLPYmk/abstract/?lang=pt>.  
Acesso em: 14 de jul. 2023.

MELO, Talita Graziela Reis; SOBREIRA, Maura Vanessa Silva. Identidade de Gênero e Orientação sexual: perspectivas literárias. Volume 18, Número 3 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2018.

MAÇÃO, Izabel Rizzi; ALVIM, Davis Moreira; RODRIGUES, Alexsandro. Desfazendo sexo: uma genealogia dos conceitos de sexo biológico e gênero. Disponível em: <file:///C:/Users/UN%20100/Downloads/Artigo12+-+Izabel+Rizzi+Ma%C3%A7%C3%A3o,+Davis+Moreira+Alvim+e+Alexsandro+Rodrigues.pdf>. Acesso em: 10 de abr. 2023.

NASCIMENTO, Letícia Carolina Pereira do. Transfeminismo. São Paulo: Jandaíra, 2023. 192p. (Feminismos Plurais / Coordenação de Djalmila Ribeiro).

PISCITELLI, Adriana. Recriando a (categoria) mulher?. In ALGRANTI, Leila Mezan (org.). *A prática feminista e o conceito de gênero*. Textos didáticos. Campinas, IFCH, 2002. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=2442888&forceview=1>. Acesso em: 10 de mai. 2023.

PRECIADO, Paul. B. Manifesto Contrassexual: práticas subversivas de identidade sexual. São Paulo: n-1 edições, 2014. Testo Junkie: sexo, drogas e biopolítica na era farmocopornográfica. São Paulo: n-1 edições, 2018.

RICH, Adrienne. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. Tradução de Carlos Guilherme do Valle. Revista Bagoas, Natal, v.4, n.5, p.17-44, jan./jun. 2010.

RIOS, Roger Raupp; PIOVESAN, Flávia. A discriminação por orientação sexual. In: Seminário Internacional- As minorias e o direito, 2001, Brasília (Série Cadernos doCEJ, v. 24).

ROCON, Pablo Cardozo; RODRIGUES, Alexsandro; ZAMBONI, Jésio; PEDRINI, Mateus Dias; Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde., v. 21, n. 8, p. 2.517-2.526, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/zGJyVqQ6WGjygRzLqfd8vRD/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 15 de mai. 2023.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; ZAMBONI, Jésio; RODRIGUES, Alessandro; ROSEIRO, Maria Carolina Fonseca Barbosa. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/V3t4XwP5dNGDHkcfXSfJDcj/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 20 de abr. 2023.

ROMANO, Valéria Ferreira. As Travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. Saúde Soc 2008, 17(2):211-219. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/crBYFm6crQJXXPzmtX4gZ5K/?format=pdf&lang=pt>

. Acesso em: 23 de jul. 2023.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. Primórdios do conceito de gênero. Cadernos Pagu, Campinas, v. 12, p. 157-163, 1999. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8634812/2731>.

Acesso em: 20 de jul. 2023.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 2, n. 20, p. 71-100, jul-dez. 1995. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>. Acesso em:

12 de abr. 2023.

SILVA, Jonatan Willian Sobral Barros da; FILHO, Carlos Nobre e Silva; BEZZERA, Hassyla Maria de Carvalho; DUARTE, Kesia Valentim Nascimento; QUININO, Louisiana Regadas de Macedo. Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e à atuação do controle social. 2017. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/354/pdf>.

Acesso em: 16 de jun. 2023.

SABIONI, Marjorie; FERREIRA, Marco Aurélio Marques; BRAGA, José Marcelo; ALMEIDA, Fernanda Maria. Contextos (in) adequados para o engajamento cidadão

no controle social. RevAdm Pública. 2016 Mai/Jun; 50(3):477-500. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/62464/60575>. Acesso em: 13 de abr. 2023.

## ANEXOS

### 1 - Modelo do novo Cadastro do Prontuário do Paciente

Identificação do usuário / cidadão

CPF / CNS do cidadão \*  Cidadão é o responsável familiar?  Sim  Não CPF / CNS do responsável familiar

Nome completo \*  Microárea   Fora da área

Nome social  Data de nascimento \*  Sexo \*  Feminino  Masculino

Deseja informar orientação sexual?  Sim  Não

Se sim, qual?

Heterossexual  Homossexual (gay / lésbica)  Bissexual  Outro

Deseja informar identidade de gênero?  Sim  Não

Se sim, qual?

Homem transsexual  Mulher transsexual  Travesti  Outro

### 2 - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

#### Termo de consentimento Livre Esclarecido

**Título do estudo:** Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT, Identidades e Orientação Sexual de Pessoas Trans: Uma Proposta de Atualização do Cadastro no Prontuário Hospitalar.

**Responsáveis pelo Projeto:** Adriane Roso

**Autor:** Thadeu de Oliveira Lucca. **Instituição/Departamento:** UFSM/ Pós-Graduação em Estudos de Gênero.

**Telefone e endereço postal completo:** (55) 3220-9370, UFSM, Avenida Roraima, 1000, Prédio 74b, Sala 3211. Santa Maria, RS, Brasil

**Local da realização do projeto:** Hospital Casa de Saúde. Rua R. Ari Lagranha Domingues, 188 - Nossa Sra. do Perpétuo Socorro, Santa Maria.

Nós Adriane Roso, responsável pelo projeto, e Thadeu de Oliveira Lucca, autor do projeto de intervenção intitulado "Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT, Identidades e Orientação Sexual de Pessoas Trans: Uma

Proposta de Atualização do Cadastro no Prontuário Hospitalar”, convidamos a participar como voluntário/a desta ação.

Este projeto pretende elaborar uma proposta de atualização do cadastro no prontuário hospitalar, que abarque critérios e terminologias apropriados referentes à identidade de gênero e orientação sexual da população LGBTQIAPN+ como é preconizado pela Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT.

Acreditamos que ele seja importante, pois se faz necessário, no âmbito da saúde pública a efetivação das políticas públicas de saúde como a Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT.

Para sua realização será feito o seguinte procedimento: o cadastro do prontuário será estudado considerando os conceitos e construtos no campo dos Estudos de Gênero a fim de detectar a necessidade de implementação dos quesitos Identidade de Gênero e Orientação Sexual. Como critérios de inclusão serão convidadas pessoas trans que atuam atualmente na Associação Franciscana de Assistência à Saúde (SEFAS) e de exclusão pessoas que não sejam transgênero e que não atuem na SEFAS.

Sua participação constará em representar de forma inclusiva, enquanto pessoa trans, o estudo e implementação desta ação, sendo que você tem direito de desistir de participar a qualquer momento, sem nenhuma penalidade.

Os riscos ou prejuízos na realização deste projeto são considerados baixos, podendo causar algum desconforto emocional ao lembrar-se de situações de trabalho, insegurança, uso do tempo dos servidores, cansaço, reflexões quanto aos comportamentos e percepções do cotidiano. Se você sentir muito desconforto ou se o entrevistador considerar importante para seu bem-estar e saúde mental, você será acolhido/a por profissionais do próprio hospital e se os profissionais considerarem necessário será encaminhado/a ao serviço de saúde mental do município de Santa Maria a fim de receber atendimento psicológico.

Sobre os benefícios do projeto, dentro do âmbito de contribuições teóricas, é possível mencionar que este estudo fomentará as discussões a respeito dos conceitos de identidade de gênero e orientação sexual, considerados como atuais, porém com poucas pesquisas que analisam os impactos para as instituições hospitalares, bem como, para os profissionais da saúde.

As informações deste projeto serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos/as voluntários/as, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os gastos necessários para a sua locomoção até o local da pesquisa pesquisaserá assumido pelo autor do projeto.

## **Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com os responsáveis pelo projeto, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado/a, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos do projeto, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do/a voluntário/a

\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

\_\_\_\_\_

### **3 – Autorização Institucional - Comissão Científica (COMIC)**



## PARECER

A Comissão Científica do Hospital Casa de Saúde **AUTORIZA** a realização do estudo intitulado: **"POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL À POPULAÇÃO LGBT, IDENTIDADES E ORIENTAÇÃO SEXUAL DE PESSOAS TRANS: PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO HOSPITALAR"**, sob responsabilidade de Thadeu Oliveira Lucca. Fomos informados pelo responsável do estudo sobre as características metodológicas e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na Instituição. Antes de iniciar a coleta de dados, solicitamos o envio do parecer emitido pelo comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Imediatamente após a aprovação pelo Comitê de Ética, solicitamos a inclusão do Parecer Consubstanciado na Plataforma SISGEP/Comic bem como contato prévio com a Coordenação de Pesquisa e Inovação Tecnológica para dirimir eventuais assuntos relacionados à coleta de dados. Projetos que não forem comunicados do seu início previamente à Coordenação de Pesquisa e Inovação Tecnológica ([cf@ufn.edu.br](mailto:cf@ufn.edu.br)) poderão ser interrompidos a qualquer momento.

Ao término da pesquisa, solicitamos a apresentação dos resultados à Instituição, respondendo ao formulário "Relatório Final" da COMIC, no prazo de até 60 dias após a finalização do estudo. O relatório final deverá ser anexado na Plataforma SISGEP/Comic, conforme orientações vigentes.

Santa Maria, 04 de Agosto de 2023.

Enfa. Angela Naidon  
Membro da Comissão Científica dos Hospitais  
Casa de Saúde e São Francisco

Profa. Camila Franco  
Coordenadora de Pesquisa e Inovação Tecnológica  
UFN/HCS