

# Nome social: respeito e integralidade no atendimento em saúde – experiência do Ambulatório de Especialidades e Hospital Américo Brasiliense

**Social Name: respect and integrality in health care - experience of the Américo Brasiliense Specialty Outpatient Clinic and Hospital**

Maisa Cabete Pereira Salvetti<sup>I</sup>, Haline Fernanda Canelada<sup>II</sup>, Emanoela Eduarda dos Santos Diniz<sup>III</sup>, Gabriel Maicon Lopes da Silva<sup>IV</sup>, Rachel Ilyn Alves da Silveira Corte<sup>V</sup>, Cleice Daiana Levorato<sup>VI</sup>

## Resumo

O direito à saúde no Brasil tem como princípios universalidade, integralidade e equidade. Reconhecendo a diversidade de gênero e orientação sexual como determinantes sociais de saúde, são necessárias políticas para garantia dos direitos e da qualidade da saúde na população LGBTQIA+. Este artigo qualitativo de relato de experiência tem por objetivo descrever ações do Ambulatório Médico de Especialidades e Hospital Estadual Américo Brasiliense na promoção da saúde desta população, destacando-se a utilização do nome social no prontuário eletrônico multiprofissional. Em 2012, o hospital iniciou a discussão da sua adoção para usuários transexuais e travestis, respeitando o nome de sua preferência durante seu atendimento, sendo incorporado espaço reservado para o nome social no cadastro do prontuário, após nome e sobrenome de registro civil. Pulseiras de identificação e painel de chamadas também contêm nome social, e nas telas do prontuário há um ícone lilás alertando para a consideração do mesmo. A sensibilização institucional contou com palestras em parceria com a Assessoria Especial de Políticas Públicas para Diversidade Sexual de Araraquara e cursos do Ministério da Saúde na Política Nacional de Saúde Integral LGBT. As ações auxiliam na garantia da equidade e respeito das minorias sexuais e de gênero.

**Palavras-chave:** Minorias sexuais e de gênero; Equidade; Política de saúde; Registros eletrônicos de saúde.

<sup>I</sup> Maisa Cabete Pereira Salvetti (mcpsalvetti@heab.faeapa.br) é médica neurologista e mestre em Gestão de Organizações de Saúde pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), e diretora-geral do Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB).

<sup>II</sup> Haline Fernanda Canelada (hfcanelada@gmail.com) é assistente social pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), doutoranda em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) e docente do curso de Serviço Social da UEL.

<sup>III</sup> Emanoela Eduarda dos Santos Diniz (eesdiniz@heab.faeapa.br) é gestora de Recursos Humanos e pós-graduada em Administração de Recursos Humanos pela Universidade Paulista (UNIP) e em Regulação em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, e coordenadora administrativa do HEAB e do Ambulatório Médico de Especialidades (AME) Américo Brasiliense.

## Abstract

The right to health in Brazil is based on universality, integrality and equity. Recognizing gender diversity and sexual orientation as social determinants of health, policies are needed to guarantee the rights and quality of health in the LGBTQIA+ population. This qualitative experience report article aims to describe the actions of the Specialty Outpatient Clinic and Américo Brasiliense State Hospital in promoting the health of this population, highlighting the use of the social name in the electronic health record. In 2012, the hospital started the discussion on the adoption of the social name for transsexual and transvestite users, respecting the name of their preference during their treatment, with a space reserved for the social name in the health record, after the civil registry name and surname. The identification wristbands and call panel also contain social name, and on the chart screens there is a lilac icon alerting professionals to consider this name. Institutional awareness promotion included lectures in partnership with the Special Advisory for Public Policies for Sexual Diversity in Araraquara and training by the Ministry of Health on the National Policy on Integral LGBT Health. These actions help to guarantee equity and respect for sexual and gender minorities.

**Keywords:** Sexual and gender minorities; Gender equity; Health policy; Electronic health records.

<sup>IV</sup> Gabriel Maicon Lopes da Silva (gmlsilva@heab.faeapa.br) é graduado em Serviço Social e pós-graduado em Gestão de Projetos Sociais pelo Centro Universitário Barão de Mauá, pós-graduado em Instrumentalidade do Serviço Social pela Faculdade Futura e assistente social do HEAB e AME Américo Brasiliense.

<sup>V</sup> Rachel Ilyn Alves da Silveira Corte (riascorte@heab.faeapa.br) é farmacêutica pelo Centro Universitário Barão de Mauá, pós-graduada em Administração pela Fundação de Pesquisa e Desenvolvimento da Administração, Contabilidade e Economia (FUNDACE) e em Gestão em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), e coordenadora do AME Américo Brasiliense.

<sup>VI</sup> Cleice Daiana Levorato (cdlevorato@heab.faeapa.br) é assistente social pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), mestre em Saúde Pública pela FMRP-USP, pós-graduada em Gestão Estratégica de Pessoas pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) e em Gestão em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), e coordenadora de equipe multiprofissional do HEAB.

## Introdução

O atual modelo do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, universal, integral e gratuito, foi legitimado pela Constituição Federal de 1988<sup>1</sup>, e regulamentado pelas leis nº 8.080<sup>2</sup> e nº 8.142<sup>3</sup>, de 1990. Estes princípios ancoraram a acessibilidade, a continuidade e a organização do cuidado em saúde nos diversos níveis de atenção, junto à participação social, na proposição e avaliação das políticas públicas de saúde.

O direito à saúde constitucional preza por uma vida com qualidade, fundamentando-se na universalidade de acesso, integralidade, equidade, regionalização, hierarquização e participação social, frutos do postulado maior da dignidade da pessoa.

Foi importante como marco o reconhecimento dos fatores biopsicossociais como determinantes do adoecimento, sugerindo que a saúde e a doença não seriam consideradas situações inertes, explicadas apenas pelo contexto orgânico.

Para a população lésbica, gay, bissexual, transexual, travesti e transgênero, *queer*, intersexual e outras (LGBTQIA+) foi necessária uma incessante luta pela ampliação dos direitos, incluindo o acesso a ações de promoção, produção de conhecimento, participação social, atenção e cuidado no SUS. Foi apenas em 2013 que se estabeleceu uma Política Nacional de Saúde Integral para a População LGBT, a fim de promover o enfrentamento a iniquidades e discriminações no acesso, dentre eles a garantia do uso do nome social, parte da discussão aqui pretendida<sup>4</sup>.

É importante salientar, entretanto, que o uso e respeito ao nome social das travestis e transexuais, ou seja, aquele pelo qual preferem ser chamados(as), em contraposição ao nome do registro civil, está assegurado desde 2007 pela “Carta dos Direitos do Usuário do SUS”<sup>5</sup>:

*“[...] identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir, em todo documento do usuário e usuária, um campo para se registrar o nome social, independentemente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser*

*identificado por número, nome ou código da doença, ou outras formas desrespeitosas, ou preconceituosas [...]”.*

Ainda, no Estado de São Paulo, algumas legislações e orientações técnicas respaldam a utilização do nome social, como o Decreto Estadual nº 55.588 de 2010<sup>6</sup>, que estabelece o direito de escolha de tratamento nominal das pessoas transexuais e travestis nos atos e procedimentos promovidos no âmbito da administração direta e indireta. Assim, mediante indicação da pessoa, seu nome social deverá constar em todos os documentos, fichas, formulários e crachás, devendo os servidores contatar o usuário pelo nome indicado.

No âmbito federal, a Portaria nº 1.820 de 2009 do Ministério da Saúde<sup>7</sup> dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde; a Nota Técnica nº 18 de 2014<sup>8</sup>, do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), orienta gestoras e operadoras do Sistema de Cadastro de Usuários a como proceder no preenchimento dos campos nome civil, nome social e sexo; e o Decreto Federal nº 8.727 de 2016<sup>9</sup> 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.

A importância do nome social se dá ao compreender-se que a utilização de um novo nome acompanha processos de transformação do corpo, manifestando múltiplos sentidos de feminilidade e masculinidade que operam como constituintes do gênero. O nome social se refere, portanto, à designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida<sup>10</sup>. Portanto, a presença do campo destinado ao nome social nos documentos e prontuários da saúde, bem como o respeito dos profissionais de utilizá-lo durante a prestação de cuidados, colabora com a sua continuidade, evitando que o constrangimento impeça o retorno aos serviços de saúde e o acolhimento adequado oportunize a criação de confiança e vínculo, visto que o acesso à saúde do público LGBTQIA+, muitas vezes, segue acompanhado de violações e discriminação.

Esse acolhimento, também preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH)<sup>11</sup>, valoriza as

subjetividades do indivíduo ao reconhecê-lo integralmente, corrobora com a valorização do sujeito e auxilia na concretização dos princípios do SUS.

Sob essa ótica, relata-se neste artigo a experiência vivenciada pelo Ambulatório Médico de Especialidades (AME) e do Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB) com a utilização do nome social, enquanto prerrogativa de respeito e integralidade no cuidado de saúde oferecido à população trans.

## Metodologia

Trata-se de relato de experiência cujos contextos institucional e temporal são abordados fundamentando-se nos registros e vivências estabelecidos institucionalmente no AME e no HEAB entre 2012 e 2021. Não houve utilização de dados pessoais sensíveis de usuários e, após análise, foi dispensada a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC/FMRP/USP) pela coordenação desse serviço.

Essa estratégia foi adotada após a demanda ao Serviço de Atendimento ao Usuário de uma pessoa que queria ser chamada pelo seu nome social. Conforme analisado por Fernandes<sup>12</sup> e colaboradores, a ação de manifestar-se em ouvidorias não gera, por si só, conhecimento ou mudança nos serviços de saúde, sendo necessária, para que isso ocorra, a construção de um conceito operacional de inovação, estabelecendo parcerias mutuamente empoderadoras com atores capazes de elaborar um conjunto de práticas de resolução dos problemas que as manifestações apontam e de fazê-las ser implementadas.

Nesse sentido, a implementação do nome social considera que tratar especificamente de travestis e transexuais desrespeitando seu nome social nos serviços de saúde pública perpetua o preconceito durante o atendimento oferecido pelos profissionais e é fator preponderante na não efetivação do acesso ao cuidado, contribuindo, inclusive, com o abandono ao tratamento<sup>13</sup>. O nome social expressa a singularidade do sujeito, uma vez que a incompatibilidade entre a imagem corporal, representada pelo gênero que a pessoa se identifica, e

o nome que consta em registro civil pode levar, inclusive, ao abandono do tratamento, pois ao se sentir compreendido em sua identidade de gênero e, principalmente, respeitado, sente-se confortável para acessar os serviços e usufruir de seus direitos em saúde.

Entretanto, estudos já demonstraram que, sem um protocolo ou espaços dedicados no prontuário eletrônico para coletar e documentar a identidade de gênero, as práticas dos profissionais foram inconsistentes<sup>14</sup>. Assim, reconhece-se que só há a possibilidade de melhoria na confiabilidade do processo por meio de treinamento continuado e descrição de procedimentos operacionais que padronizem a abordagem do usuário de forma humanizada e sem constrangimentos, ampliando o acesso ao direito do uso do nome social.

## Resultados

### - descrição do serviço:

O AME e o HEAB estão localizados no interior do estado de São Paulo, em única instalação física e com contrato de gestão da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (FAEPA) ao Hospital das Clínicas da FMRP/USP com a Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). Atendem, exclusivamente pelo SUS, em média 12 mil usuários por mês, entre internações, exames e consultas, demandas de saúde de média complexidade. Todos os usuários são encaminhados pela Central de Regulação de Oferta de Serviço de Saúde (CROSS).

### - Política e Plano Institucional de Humanização:

A humanização no AME/HEAB é compreendida como estratégia de fortalecimento do SUS, que propõe mudanças concretas na forma de prestar assistência e gerir serviços de saúde, considerando dimensões biopsicossociais dos usuários e o método da tríplice inclusão (gestores, trabalhadores e usuários). Para tanto, utilizam-se os princípios, diretrizes e dispositivos do PNH<sup>11</sup> e da Política Estadual de Humanização (PEH)<sup>15</sup>.

Institucionalmente, a participação do usuário e/ou sua rede de apoio social no processo de gestão da Saúde ocorre via Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), e foi por meio dele que a demanda pelo uso do nome social foi registrada inicialmente. Após a formalização da manifestação de uma usuária, foi avaliada a necessidade de organização de ações de sensibilização de funcionários e do próprio sistema de prontuário do serviço.

#### - ações de sensibilização:

Na busca por qualificação nos atendimentos efetivados e para responder às demandas da população LGBTQIA+ conforme direitos de cidadania adquiridos, profissionais da instituição realizaram uma visita ao Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais do Centro de Referência e Treinamento DST/Aids de São Paulo (CRT DST/Aids-SP), onde foi possível identificar a organização do serviço para atendimento desse público, assim como as intervenções adotadas para o seu acolhimento.

Após a visita, foi realizada uma atividade de sensibilização institucional com a palestra “Olhe e veja ALÉM do preconceito - Respeite as Diferenças Travestis e Transexuais” com o gestor de políticas públicas para diversidade sexual da cidade de Araraquara<sup>1</sup>. Na ocasião, realizou-se a discussão do atendimento aos travestis e transexuais e das temáticas relacionadas, como nome social, preconceitos, respeito e a responsabilidade de todos no combate à discriminação e à homofobia. A palestra foi aberta a todos os profissionais do serviço, com foco maior nas equipes que realizam o acolhimento e a assistência direta aos usuários, como recepcionistas, vigilantes, equipe multiprofissional e de recursos humanos.

Em 2015, foi ofertada aos funcionários a possibilidade de realização, durante o período de trabalho, do curso “Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais”, promovido pelo Ministério da Saúde e ofertado de forma *on-line* pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), integrante da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). Houve adesão e conclusão do curso por nove funcionários, sendo sete deles recepcionistas que atuam no acolhimento direto da população.

<sup>1</sup> Na época, Paulo Tetti.

#### - discussão dos direitos dos usuários em grupos de trabalho:

Arelado ao método de tríplice inclusão proposto pela Política Nacional de Humanização (PNH), o AME/HEAB busca, por meio dos Times de Cogestão, denominação adotada para os grupos de trabalho do serviço, desenvolver a visão dos trabalhadores sobre o seu papel na linha de cuidado do usuário e em seu trabalho. Nesses, promove-se a análise coletiva e a colaboração com ideias de melhoria, com base em notificações de eventos, indicadores, relatórios das visitas de certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), manifestações dos usuários recebidas pelo Serviço de Atenção ao Usuário e pela Ouvidoria dos profissionais.

Foi nesses Times de Cogestão que surgiram as primeiras discussões sobre estratégias que favorecessem a acessibilidade, a qualidade do atendimento e o acolhimento à comunidade LGBTQIA+. Para tanto, inicialmente, a proposta foi trabalhar sobre a maior divulgação do nome social e especificidades sobre o seu uso, tanto em atendimentos ambulatoriais quanto na internação e referência dos leitos.

#### - construção das ferramentas do sistema de prontuário e implantação:

Após as ações iniciais de sensibilização e discussão das propostas no grupo de trabalho institucional, a equipe de analistas de sistemas, em parceria com os gestores do AME, modificou os sistemas de cadastro, de atendimento clínico e o painel de chamada, possibilitando, desde o final do ano de 2012, a inclusão e a exibição do nome social em todos os documentos de prontuário eletrônico multiprofissional e sistemas de comunicação com o usuário.

Assim, quando solicitado, no cadastro do usuário há um espaço específico para o nome social, após o nome e sobrenome de nascimento (Figura 1). Nas pulseiras dos internados e nas etiquetas de atendimento ambulatorial também é utilizado o nome social para a identificação e conferência por toda a equipe em procedimentos.

Figura 1: Tela do sistema interno para cadastro no AME/HEAB do HC/FMRP/USP, em que o nome social é campo adicional localizado logo abaixo do nome que consta no documento de identificação do usuário.

As equipes administrativa e assistencial do serviço foram treinadas para a nova rotina. No início, houve uma compreensão equivocada do conceito de nome social por alguns profissionais responsáveis pelo cadastro, que questionavam a todos os usuários como gostariam de ser chamados, fazendo com que, em alguns casos, o cadastro do nome social fosse feito com apelidos ou nomes carinhosos de quaisquer usuários, situação posteriormente resolvida e esclarecida com a padronização do processo, os treinamentos e o acompanhamento das equipes.

Quanto ao momento para a informação e o cadastro do nome social pelo usuário, atualmente é possível realizar a inserção desta identificação em várias oportunidades, seja no agendamento de sua consulta, na sua recepção e no atendimento, ou em qualquer atualização cadastral, a cada novo atendimento.

Para que o agendamento do usuário seja efetuado pelo sistema CROSS é necessário cadastrá-lo, informando o nome completo, a data de nascimento, o nome da mãe, entre outros dados. Neste cadastramento, já é possível optar pelo registro do nome social, caso seja o desejo do usuário. Dessa forma, ao optar pelo seu uso, o nome utilizado no ato do atendimento no serviço já será este.

A equipe administrativa é quem recebe os usuários encaminhados via CROSS e faz o cadastro no prontuário eletrônico; contudo, há casos em que os usuários não comunicam os serviços de origem acerca do desejo de serem anunciados pelo nome social. Nesses casos, na recepção do atendimento, ao questionar ou ser comunicada do desejo do usuário de usar o nome social, a equipe está orientada a realizar sua inserção no sistema.

A partir dessa ação, todos os documentos impressos, prontuário eletrônico e pulseiras de identificação estarão com a informação do nome social como nome de registro. Para qualquer usuário que possua nome social cadastrado, o sistema destaca na cor lilás (por convenção) o nome social do usuário, com uma legenda orientando os profissionais a considerá-lo (Figura 2).

Esse destaque será utilizado em outros pontos do sistema, como na tela de pré-consulta de Enfermagem

(Figura 3) e no sistema utilizado para evoluções clínicas (Figura 4), com o intuito de destacar a informação e facilitar a visualização pelo profissional de que o usuário prefere ser chamado pelo nome social. Já no painel eletrônico que anuncia os usuários nas recepções, o nome que estará escrito junto à foto e na chamada de voz será somente o nome social (Figura 5).

**Pesquisa de Paciente**

Nº do Paciente: [ ] Nome do Paciente: [ ] Último Sobrenome: [ ] Data Nascimento: [ ] CPF: [ ]

Pesq. Etnética

Nome da Mãe / Progenitor(a) 2: [ ] Nome do Pai / Progenitor(a) 1: [ ] Sexo: [ ] No. CNS: [ ]

**PACIENTES (F7)**

Pront	PA Eletr	Cód. Paciente	Nome Paciente	Sobrenome do Paciente	Nome Social	Nome da Mãe / Progenit
NÃO	NÃO	[ ]	JULIO	[ ]	VALQUIRIA	[ ]

Data: 15/03/2022 11:22:46  Considerar Nome Social  Possui data de óbito  Detento  Registro Duplicado  PA Eletrônico Quantidade de Pacientes: 1

**Pesquisar** **Limpar** **Confirmar** **Cancelar** **Incluir** **Incluir RN** **Cadast. PA**

Figura 2: Tela de pesquisa de pacientes do sistema de prontuário eletrônico HEAB/HC/FMRP/USP, que destaca, na cor lilás, o nome social com o qual o paciente deve ser tratado, ao lado do nome do documento de identificação.

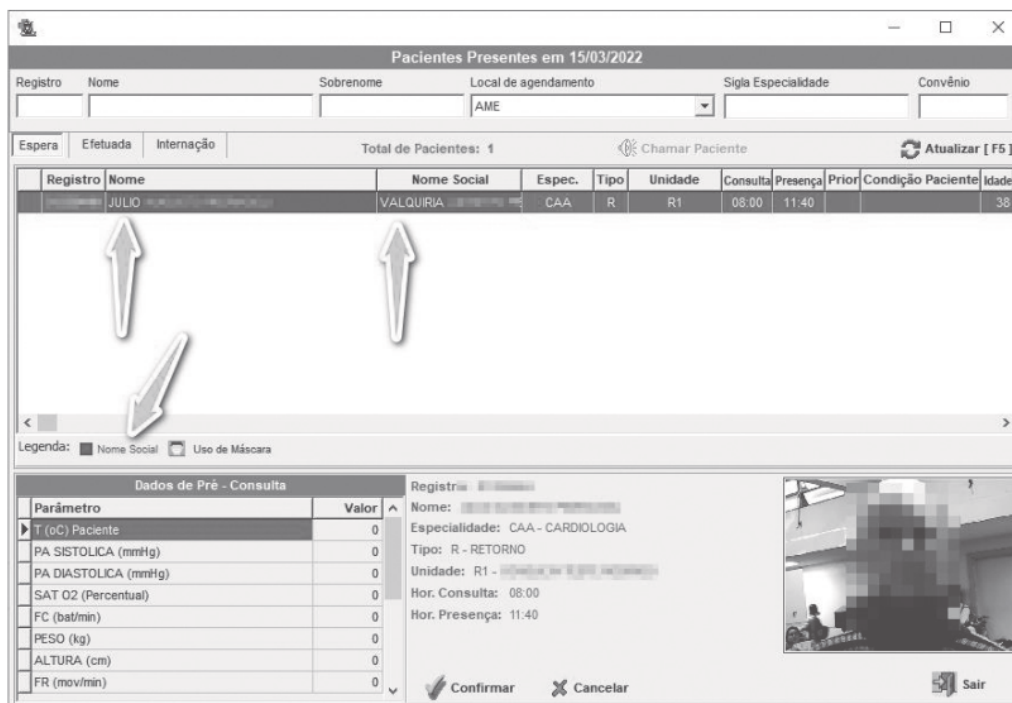


Figura 3: Tela do sistema de pré-consulta de enfermagem do sistema de prontuário eletrônico HEAB/HC/FMRP/USP.

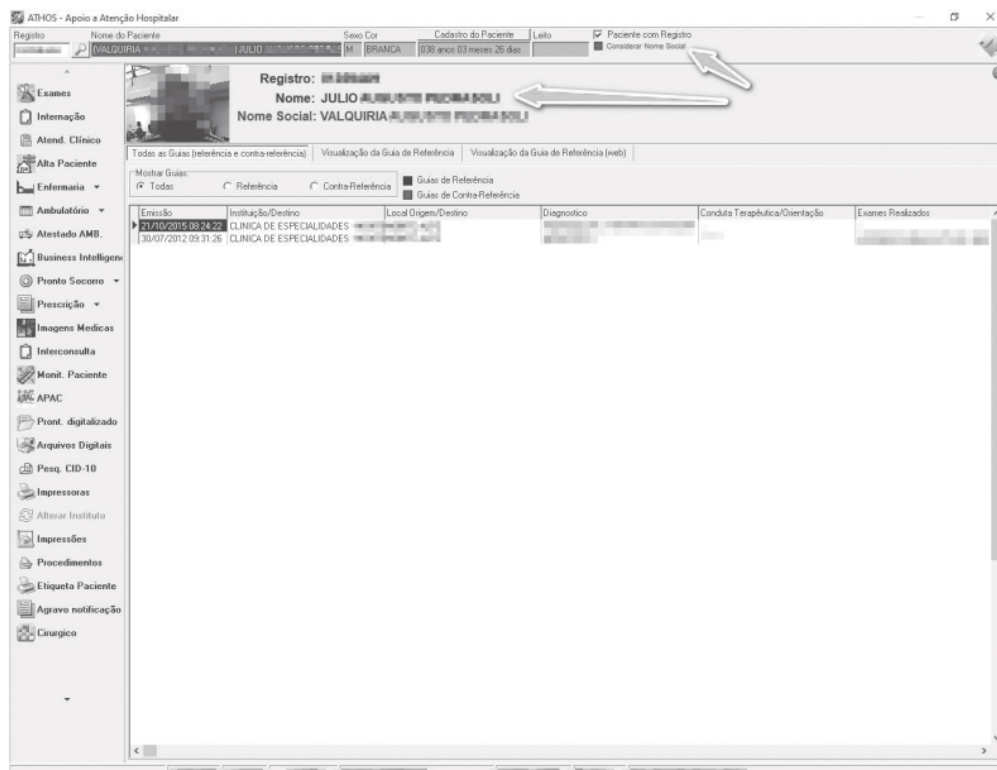


Figura 4: Destaque na cor lilás do nome social do usuário do sistema clínico HEAB/HC/FMRP/USP, utilizado por profissionais da saúde para atendimento.

Para pacientes que já retificaram a certidão de nascimento ou outro documento oficial e que tiveram o seu registro civil alterado, o cadastro segue como padrão, sem preencher o campo específico de nome social. O nome do paciente será o que consta no documento (Figura 6).

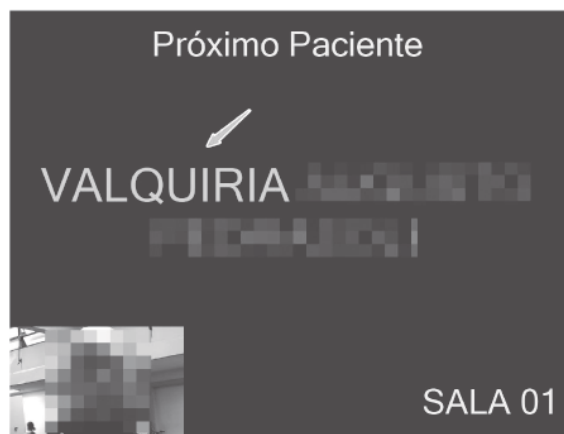


Figura 5: Painel de chamada do AME Américo Brasiliense.



Figura 6: Modelo de carteira de identidade brasileira, alterada já com nome social.

- internações de usuários transexuais e travestis:

O HEAB passou a viabilizar a adequação do processo de distribuição de leitos para usuários transgênero destinando o leito para internação em enfermaria masculina ou feminina, conforme o gênero que a pessoa se identifica e não segundo o sexo biológico. É atribuição dos profissionais do Núcleo Interno de Regulação (NIR) oferecer espaço para que a pessoa exponha o gênero que melhor a define e/ou em qual

leito ela deseja ser acomodada. Essa mudança também foi proposta, discutida e aprovada no grupo de trabalho institucional.

- uso do nome social entre funcionários:

A FAEPA dispõe de regulamentações definidas em seu sistema de Recrutamento e Seleção para assegurar que o candidato ao cargo preencha o nome social, o que lhe assegura o direito de ser chamado por esse nome desde a fase de recrutamento até o seu cotidiano no trabalho. No sistema informatizado, há um campo denominado nome social que o candidato, após preencher o item “identidade de gênero”, pode preencher como deseja ser chamado. Assim, já na fase de contratação, o crachá de identificação também pode ser elaborado contendo o nome social indicado.

- estatísticas de uso do nome social:

Esse movimento de acolhimento aos usuários LGBTQIA+ e adequação dos sistemas permitiu a realização de 120 atendimentos ambulatoriais com o uso do nome social entre 2012 e 2021. Esse número não representa a totalidade de usuários transgênero atendidos, uma vez que, no atendimento àqueles que alteraram o seu documento de identificação oficial e, portanto, já possuem registro civil alterado, o cadastro no sistema segue o mesmo modelo dos usuários que não usam nome social.

### Considerações finais

Embora a lei que reconhece o uso do nome social e da identidade de gênero aos travestis e transexuais em instituições públicas seja de 2016, o HEAB/ AME possibilita o uso do nome social aos usuários LGBTQIA+ desde 2012, implementando esta iniciativa precocemente.

Destaca-se que o movimento de mudança se iniciou pela demanda ao serviço de atendimento ao usuário, apontando sua importância e demonstrando o potencial de inovações na gestão da escuta do usuário pelas ouvidorias.



Favorecer, portanto, o uso do nome social, tanto no prontuário quanto verbalmente durante os atendimentos em saúde, contribui para a concretização da atenção integral ofertada pelo SUS, respeitando ainda a singularidade do sujeito.

Essa experiência traz aspectos positivos da estrutura do sistema de cadastro de usuários no prontuário institucional e da sua integração com outros dispositivos de identificação, como a pulseira e o painel de chamada, mas enfatiza que é fundamental o treinamento continuado das equipes para a melhoria da atenção humanizada, inclusive para a população transexual e travesti, e a inclusão do uso de seu nome social.

Por fim, o desenvolvimento deste relato tem sua relevância pela partilha do saber e a disseminação das discussões efetivadas em uma instituição de saúde sobre o uso do nome social. Ao respeitar-se este direito social e disponibilizar meios para a sua viabilização, contribui-se com a diminuição da burocracia nos serviços, facilitando a continuidade do cuidado e processo de cidadania.

## Referências

1. Brasil. Constituição da república federativa do Brasil. Brasília: Congresso Nacional; 1988.
2. Brasil. Lei nº 8080 - dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília; 19 set. 1990.
3. Brasil. Lei nº 8.142 - dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília; 28 dez. 1990.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. 1ª ed. Brasília: 2013. 32 p.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 3ª ed. Brasília; 2011.
6. São Paulo. (estado). Decreto nº 55.588 de 17 de março de 2010 - dispõe sobre o tratamento nominal das pessoas transexuais e travestis nos órgãos públicos do Estado de São Paulo e dá providências correlatas. Diário Oficial Executivo; 18 mar. 2010. 8p.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820 - dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília; 13 ago. 2009.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico do Cartão Nacional de Saúde. Nota técnica nº 18. Brasília; 2014.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 8.727 - 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. Brasília; 28 abr. 2016.
10. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. Ciênc. Saúde Colet. 2016; 21(8):2517-2525.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília; 2004.
12. Fernandes MBF, Moreira MR, Ribeiro JM, Ouverney AM, Oliveira FJF, Moro MFA. Inovação em ouvidorias do SUS - reflexões e potencialidades. Ciênc. Saúde Colet. 2016; 21(8):2547-2554.
13. Silva LKM, Silva ALMA, Coelho AA, Martiniano CS. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. Physis. 2017; 27(03):835-846. (Internet). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300023>. [acesso em: 2 mai. 2022].
14. Nadler LE, Ogden SN, Scheffey KL, Cronholm PF, Dichter ME. Provider practices and perspectives regarding - collection

and documentation of gender identity. *J Homosex.* 2021; 12;68(6):901-913. doi: 10.1080/00918369.2019.1667162.

15. Governo do Estado de São Paulo. Política Estadual de Humanização – PEH. Diário Oficial do Estado. 25 mai 2012; 98(Seç. 1). (Internet). Disponível em: <http://fehosp.com.br/files/circulares/1ae80140204c33b6867c692b705cb096.pdf>. [acesso em: 10 jun. 2022].

