

Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais

I¹ Lívia Karoline Moraes da Silva, ² Ana Luzia Medeiros Araújo da Silva,

³ Ardigleusa Alves Coelho, ⁴ Claudia Santos Martiniano I

Resumo: A discriminação e, como consequência, a exclusão social sofrida pelas travestis e transexuais pode limitar e afastar seu acesso aos serviços de saúde. Como forma de combate às discriminações contra essa população, o uso do nome social nos serviços de saúde é garantido entre os direitos dos usuários do SUS. Objetivamos discutir o uso do nome social no SUS como ferramenta para efetivação do acolhimento, humanização e integralidade da assistência a travestis e transexuais, através da elaboração de um ensaio teórico-reflexivo. Elegeram-se como categorias de análises: o acolhimento e a promoção do acesso à saúde através do nome social; o nome social como ferramenta para humanização da assistência; e o nome social como base para efetivação da integralidade. Podemos afirmar que o nome social se apresenta como a senha de acesso das travestis e transexuais ao SUS. A partir da efetivação desse direito por parte dos profissionais, respeitando e disponibilizando meios para seu uso oral e nos prontuários e documentos, facilita-se a execução das ações em saúde, fazendo valer os direitos de cidadania e de saúde destes usuários.

► **Palavras-chave:** pessoas transgêneros; identidade de gênero; integralidade em saúde.

¹ Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande-PB, Brasil (karolinnemoraes@outlook.com).

² Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco. Recife-PE, Brasil (analuzia_medeiros@hotmail.com).

³ Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande-PB, Brasil (ardigleusacoelho@gmail.com).

⁴ Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande-PB, Brasil (profaclaudiamartiniano@gmail.com).

Recebido em: 24/02/2017
Aprovado em: 08/07/2017

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define gênero como conceitos sociais de papéis, comportamentos, atitudes e características que cada sociedade considera adequados para homens e mulheres (OMS, 2016). Segundo, Monteiro e Vargas (2009, p. 3), o gênero é culturalmente construído, ao se atribuir “valores e sentidos diversos à constituição anatômica e à participação de mulheres e homens na reprodução biológica”.

O gênero, portanto, difere do sexo biológico por ser socialmente construído. Há pessoas que se identificam com o gênero correspondente ao seu sexo biológico, sendo estas cisgênero, porém, também existem pessoas que não se identificam, logo, são não cisgênero (JESUS, 2012).

Entende-se que a vivência de um gênero (sociocultural) discordante com o que se esperaria de alguém de determinado sexo biológico é uma questão de identidade de gênero (JESUS, 2012). Essa situação se aplica ao caso das pessoas travestis e transexuais, que são não cisgênero ou “transgênero”, ou mais popularmente, trans, por não se identificarem com o gênero que lhes foi determinado pelo sexo biológico. Ainda segundo o autor, as travestis são pessoas que vivenciam papéis de gênero feminino, mas não se reconhecem como homens ou como mulheres, mas como membros de um terceiro gênero ou de um não gênero.

O termo *transexual* é aplicado ao indivíduo cuja identidade de gênero difere daquela designada pelo sexo biológico e que procura fazer a transição para o gênero oposto através de intervenções como a administração de hormônios e cirurgia de readequação de gênero.

[...] Cada pessoa transexual age de acordo com o que reconhece como próprio de seu gênero: mulheres transexuais adotam nome, aparência e comportamentos femininos, querem e precisam ser tratadas como quaisquer outras mulheres. Homens transexuais adotam nome, aparência e comportamentos masculinos, querem e precisam ser tratados como quaisquer outros homens (JESUS, 2012, p. 16).

A população transgênero é historicamente estigmatizada e marginalizada por se desviar dos padrões impostos como normais acerca da identidade de gênero. A ocorrência de violências (físicas, psicológicas e simbólicas) contra essa população é constante. De modo velado, violenta-se o indivíduo ao excluí-lo do convívio social saudável, dificultando seu acesso aos serviços e sequer reconhecendo sua identidade (JESUS, 2012).

Diante das violações sofridas por essa população, erguem-se movimentos sociais que buscam visibilidade e respostas governamentais. Desse engajamento, no âmbito do setor saúde, surgem respostas ao enfrentamento das discriminações nas Conferências Nacionais de Saúde (CNS), que a partir da sua 12ª edição (BRASIL, 2004a) inseriu os direitos LGBT (acrônimo que designa lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros) em sua pauta. A 13ª CNS incluiu a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes sociais de saúde. (BRASIL, 2008).

Consolidando os direitos em saúde dessa população, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, no sentido de promover o enfrentamento a iniquidades e discriminações, ampliando o acesso a ações e serviços de qualidade. (BRASIL, 2013). Dentre os direitos conquistados por esse público, está o uso e respeito ao nome social das travestis e dos(as) transexuais, ou seja, aquele pelo qual transexuais e travestis preferem ser chamados(as), em contraposição ao nome do registro civil, que não corresponde ao gênero com o qual se identificam. O uso do nome social nos serviços de saúde é garantido pela Portaria nº 1.820/2009, que descreve que o usuário deve ser identificado

[..] pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente 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. (BRASIL, 2009).

A Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, em seu terceiro princípio, já assegurava desde o ano de 2007, o campo para preenchimento do nome social nos documentos de identificação do sistema de saúde (cartão do SUS), vetando o uso de formas desrespeitosas e preconceituosas no atendimento (BRASIL, 2007). O nome carrega junto ao corpo os múltiplos sentidos de feminilidade e masculinidade que operam como constituintes do gênero (ROCON et al., 2016). Desta forma, o nome escolhido por travestis e transexuais atua como parte do processo de readequação de gênero.

A presença do campo destinado ao nome social nos documentos e prontuários da saúde, bem como o respeito dos profissionais da área ao adotarem o nome de escolha do usuário em seu atendimento impede que o constrangimento bloqueie o acesso aos serviços ofertados, reafirma o compromisso de universalidade e equidade do SUS, extinguindo a violação de direitos no âmbito institucional, além

de estimular uma cultura de respeito às diversidades. Todavia, o cumprimento e a consolidação das ações previstas na Política de Saúde Integral LGBT, dentre elas o uso do nome social de travestis e transexuais, dependem do bom senso dos profissionais, por se tratarem de ações descentralizadas e de âmbito institucional.

É também notável a escassez de produção científica a respeito da saúde de travestis e transexuais para além das questões de gênero, processo transexualizador e epidemia de HIV/Aids.

Diante do exposto e considerando que, em suas diretrizes, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT incentiva a produção de pesquisas científicas, inovações tecnológicas e avanços terapêuticos específicos sobre a saúde da população LGBT (BRASIL, 2013), objetiva-se discutir o uso do nome social no Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente refletindo sobre sua importância na assistência prestada a travestis e transexuais no que tange ao acolhimento, à humanização e à integralidade da assistência.

O presente trabalho se enquadra na modalidade de ensaio teórico, que se caracteriza por ser um estudo formal, de base discursiva, constituindo uma exposição lógica e reflexiva, apoiada em uma argumentação rigorosa, a partir da interpretação e do julgamento pessoal (SEVERINO, 2000). Para Medeiros (2000, p. 112), trata-se de uma exposição metodológica do tema abordado e da conclusão original alcançada após minucioso exame de um assunto. Nesse sentido, o autor defende que o ensaio é “problematizador, antidogmático e nele deve se sobressair o espírito crítico do autor e a originalidade”.

O ensaio está organizado na reflexão de dimensões propostas na assistência à saúde no SUS, as quais sejam: Acolhimento e a promoção do acesso à saúde por meio do nome social; Nome social como ferramenta para humanização da assistência; e Nome social como base para efetivação da integralidade. Por fim, apresentam-se algumas considerações aproximativas.

Acolhimento e a promoção do acesso à saúde por meio do nome social

Tratando-se especificamente de travestis e transexuais, a falha no direito ao uso e respeito do nome escolhido por estes configura-se como violência, constrangimentos, causa sofrimento e afasta do atendimento à saúde, ferindo os direitos do usuário e os preceitos do SUS baseados na universalidade do acesso, equidade, integralidade e humanização da assistência.

A ausência de travestis e transexuais nos serviços de saúde, em especial na atenção básica, que é uma das portas de entrada para o sistema e local de maior permanência do usuário, é notável e preocupante. Há uma segregação desse grupo social para serviços específicos, em geral nos centros especializados no processo transexualizador, por serem locais em que se entende que há profissionais capacitados para lidar com as questões de identidade de gênero, limitando o acesso às atividades de promoção e proteção em saúde integral desses indivíduos nas demais instâncias do sistema.

Em um estudo que objetivou discutir as dificuldades de pessoas trans em acessarem os serviços de saúde no SUS, o desrespeito ao nome social nos serviços de saúde pública, somado à discriminação por parte dos profissionais, tem sido relevante na não efetivação do acesso ao cuidado em saúde. O autor afirma que “o desrespeito ao nome social, a trans/travestifobia nos serviços de saúde e o diagnóstico patologizante no processo transexualizador se apresentaram como principais impedimentos ao acesso universal, integral e equânime” (ROCON et al., 2016, p. 2517).

O uso do nome social surge como ferramenta para promoção do acesso das pessoas transexuais e travestis aos serviços de saúde favorecendo o acolhimento por parte dos profissionais e o estabelecimento do vínculo profissional-paciente, binômio importantíssimo no que se refere à permanência do usuário no serviço e à aderência aos cuidados em saúde. Desta forma, favorecer o uso do nome social pelos usuários oportuniza o desenvolvimento do acolhimento, sendo esta prática descrita como

[...] recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b).

Ao se sentir reconhecido, compreendido em sua identidade de gênero e, principalmente respeitado, o usuário sente-se confortável para acessar os serviços e usufruir de seus direitos em saúde. Freire et al. (2013) afirmam que o acolhimento de travestis e transexuais nos serviços de atenção básica aborda um processo onde estão envolvidas ações humanas passíveis de gerar conflitos, e ressalta a necessidade de conscientização, primando pelo respeito à singularidade

dos sujeitos e combatendo todas as formas de normatização que impliquem processos de exclusão e discriminação das pessoas.

Muller e Knauth (2008) analisaram a percepção, os sentimentos e as dificuldades enfrentadas por travestis para terem acesso aos serviços de saúde e descrevem a discriminação sofrida por este público na recepção dos serviços quando lhes negam o direito de serem chamadas pelo nome feminino com o qual se identificam, revelando o despreparo desses profissionais para lidar com as questões de gênero.

A garantia de uso do nome social do usuário no sistema de saúde, bem como seu respeito pelos profissionais, proporciona a oferta de uma assistência que obedece aos princípios do SUS, previstos na Lei n.º 8.080/1990, capítulo II, Artigo 7º:

[...] As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - **universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência**; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; [...] IV - **igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie**. (BRASIL, 1990 - grifos nossos).

Nome social como ferramenta para humanização da assistência

Por humanização da assistência entendemos a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores), através da autonomia e do protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2004b).

A Política Nacional de Humanização tem por objetivo:

[...] **Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero**, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc.) (BRASIL, 2004b - grifos nossos).

Verifica-se, portanto, na Política Nacional de Humanização o respeito às questões de gênero. Todo o caminho para a efetivação da humanização da assistência, em se tratando de usuários transexuais e travestis, inicia-se com o

tratamento respeitoso conferido pelo uso do seu nome de escolha; desta forma, respeita-se também sua identidade de gênero. Valorizado, o usuário insere-se mais facilmente no processo de cuidados em saúde individual e da comunidade.

A oferta de assistência humanizada, valorizando as subjetividades do indivíduo ao identificar suas necessidades sociais de saúde, dentre as quais o respeito à identidade da travesti e do(a) transexual, está em consonância com o terceiro princípio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde: “Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação” (BRASIL, 2007).

Compete aos profissionais de saúde que operacionalizam os serviços de saúde, que manuseiam os prontuários individuais ou familiares, como é o caso da Estratégia Saúde da Família, fazerem valer o que é garantido a essa população específica, visto que “o nome marca a individualidade e legitima a identidade humana nas relações sociais, desde os primórdios o ser humano se norteia pela necessidade de nomear todas as coisas que estão a sua volta” (GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO, 2013, p. 52).

O estudo de Romano (2008) descreve o abandono ou desistência de tratamentos em andamento, mesmo nos casos de doenças crônicas ou graves como a Aids, como consequência do preconceito sofrido por travestis ao buscar atendimento ambulatorial. A autora relata a redução desses casos a partir de um trabalho de humanização e acolhimento realizado junto aos usuários e às equipes do Programa Saúde da Família à quais as travestis eram adscritas. Dentre as ações realizadas, estão a divulgação sobre preconceito e profissionais de saúde e a iniciativa que as travestis sejam tratadas pelo artigo feminino, oralmente e por escrito nos prontuários.

Nome social como base para efetivação da integralidade

O princípio de integralidade proposto pelo SUS considera as dimensões biológica, cultural e social do usuário, e orienta políticas e ações de saúde capazes de atender as demandas e necessidades no acesso à rede de serviços (FRACOLLI et al., 2011). Os agravos à saúde do público LGBT têm, em sua maioria, determinantes sociais, em função das frequentes violações de direitos por apresentarem orientações sexuais e identidade de gênero, tidas como desviantes das construídas socialmente (FERRAZ; KRAICZYK, 2010). Fracolli et al. (2011) afirmam que,

na atenção básica, a integralidade constitui o cotidiano do trabalho por meio das interações que acontecem entre o usuário e os profissionais.

O reconhecimento, por parte dos profissionais de saúde, dos danos à saúde decorrentes das discriminações e violações sofridas por travestis e transexuais abre espaço para a assistência integral, entendendo o indivíduo em seu contexto biopsicossocial para intervir de modo adequado às demandas individuais e coletivas que se apresentam. Transexuais e travestis não buscam os serviços de saúde apenas quando inseridas no processo de readequação sexual ou em consequência da infecção do HIV/Aids (MELLO et al., 2011). Por esta razão, e considerando a discriminação que atinge tais pessoas quando buscam serviços universais de atendimento à saúde, viabilizar o uso do nome social tanto oral quanto nos documentos e prontuários é também viabilizar caminhos para a concretização da atenção integral em saúde.

A segregação deste público para serviços de saúde com especialidade no processo transexualizador pode afastá-los dos cuidados ofertados pelos serviços básicos de saúde, ou seja, dos serviços de promoção e proteção à saúde. Lionço (2009), em estudo sobre a integralidade no processo transexualizador, afirma que por mais que a normatização desse processo tenha sido uma conquista importante para esse público, não responde à questão da precariedade do acesso ao sistema de saúde quando se considera a atenção básica como a porta de entrada, sendo antagônico ao princípio da universalidade do SUS o estabelecimento divisões para a atenção a determinado grupo social, em diferenciação ou discriminação em relação aos demais.

Faz-se necessário ressaltar a importância dos centros de referência para o que o processo transexualizador seja realizado de forma adequada; entretanto, a saúde das pessoas transexuais e travestis perpassam por sua identidade de gênero, sendo esta apenas uma parte de suas demandas enquanto ser biopsicossocial.

Ao tratarmos com travestis e transexuais, estamos tratando com uma população heterogênea em diversas características como faixa etária, orientação sexual, raça, religião, atividades laborais, nível socioeconômico – enfim, tratando um ser inserido em uma sociedade e com necessidades de saúde singulares. Desta forma, inserem-se nas diversas áreas de cuidados como saúde da mulher, do homem, do trabalhador, do idoso, saúde mental entre outras, requerendo atenção integral. Nesse sentido, questiona-se quantos travestis procuram os serviços de

saúde durante o HIPERDIA; quantos têm o cartão vacinal em dia; quantos trans homens ainda não cirurgiados fazem o exame citológico. Essas são situações muitas vezes negligenciadas pela distância desse público na atenção básica ou levadas ao sistema privado de saúde por acreditarem que o plano cobre também o respeito profissional.

Apesar de serem escassos os estudos que abordam essa população no SUS, há evidências de que fatores relacionados à organização dos serviços, à postura de profissionais, ao estigma e ao constrangimento vivenciado pela população trans comprometem a materialização dos princípios e diretrizes do SUS junto ao grupo (FREIRE et al., 2013).

Conclusões aproximativas

De modo geral, podemos afirmar que o nome social se apresenta como a senha de acesso das travestis e transexuais ao Sistema Único de Saúde que pretende ser universal e ofertar assistência integral e equânime. A partir da efetivação desse direito por parte dos profissionais, respeitando e disponibilizando meios para seu uso como o espaço reservado para o nome social nos prontuários e documentos, diminuindo a burocracia durante esse processo, facilita-se a execução das ações em saúde, fazendo valer os direitos de cidadania e de saúde destes usuários previstas no artigo 196 da atual Constituição Federal. Corroboramos a ideia de Rocon et al. (2016), quando afirmam:

[...] O SUS poderá tornar-se um importante instrumento de promoção da cidadania das pessoas trans na medida em que efetivar a universalidade do acesso – buscando superar seus impedimentos–, a integralidade da atenção – ofertando, de forma articulada e contínua, os serviços que permitam enfrentar os determinantes e os condicionantes da saúde e do adoecimento – e a equidade – considerando as questões próprias à saúde das pessoas trans. (ROCON et al., 2016, p. 2524).

Questiona-se então, por que há barreiras para executar uma ação simples, de baixo custo e alta resolução. Aqui se abrem outros questionamentos que vão além do sistema de saúde e permeiam os campos da educação, religião, constructos sociais de gênero e sexualidade que devem ser discutidos na sociedade na busca de mais tolerância às diversidades que se apresentam.

Como solução para diminuir a discriminação nos serviços de saúde, apresentam-se medidas tais como a abordagem das questões de identidade de gênero e orientação sexual nos currículos dos cursos de saúde, técnicos e superiores,

contribuindo para ofertar ao mercado de trabalho profissionais capacitados para lidar com o público específico.

A educação permanente é também um instrumento que pode ser utilizado para promover a conscientização dos profissionais de saúde (sejam médicos, enfermeiros, dentistas, fisioterapeutas entre outros) sobre as questões de gênero, com enfoque do uso do nome social como ferramenta para a inclusão de travestis e transexuais em seus processos de cuidados em saúde. Cabe, portanto, aos profissionais de saúde e dos gestores buscar a eliminação do preconceito, discriminação e da burocracia para o uso do nome social, agindo como facilitadores no processo de cumprimentos do direito em saúde.

A partir desta discussão, vislumbram-se novas discussões acerca da concretização das ações previstas na Política Nacional de Saúde Integral LGBT, tema tão pouco abordado na literatura científica, para que haja melhorias na oferta de serviços em saúde para esse público.¹

Referências

BRASIL. Lei nº 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. Brasília, 1990.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. *Carta dos direitos dos usuários da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 12ª Conferência Nacional de Saúde: conferência Sergio Arouca. *Relatório final*. Brasília, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 13ª Conferência Nacional de Saúde. *Relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.820*, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: política nacional de humanização*: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. – 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

FERRAZ, D.; KRAICZYK, J. Gênero e políticas públicas de saúde: construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 9, n. 1, p. 70-82, 2010.

FRACOLLI, L. A. et al. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. *Rev Esc Enferm USP*, v. 45, n. 5, p. 1135-41, 2011.

FREIRE, E. C. et al. A clínica em movimento na saúde de TTTs: caminho para materialização do SUS entre travestis, transexuais e transgêneros. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 477-484, jul-set 2013.

GOVERNO DE ESTADO DE PERNAMBUCO. *Protocolo de atendimento às demandas LGBT acompanhadas pelo centro estadual de combate à homofobia 2012 – 2013*. Disponível em: <http://www.der.pe.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=dd12920f-1b2b-4ca0-8d0d-3673211e12c2&groupId=17459>. Acesso em: 20 nov 2016.

JESUS, J. G. *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. 2ª ed. Brasília: Autor, 2012.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009.

MEDEIROS, J. B. *Redação Científica: a prática de fichamentos, resumos, resenhas*. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sex salud soc.*, v. 9, p. 7-28, 2011.

MULLER, M. I.; KNAUTH, D. R. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babadó'! *Cadernos EBAPE*. v. 6, n. 2, p. 1-14, 2008.

SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez, 2000.

ROCON, P. C. et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 8, p. 2517-2525, 2016.

ROMANO, V. F. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. *Saúde Soc.*, v. 17, n. 2, p. 211-219, 2008.

VILLELA, W.; MONTEIRO, S.; VARGAS, E. A incorporação de novos temas e saberes nos estudos em saúde coletiva: o caso do uso da categoria gênero. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 997-1006, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health topics – Gender*. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/gender/en/>>. Acesso em: 05 set 2016.

Nota

¹ L.K.M. da Silva participou da concepção do estudo, coleta e análise dos dados e redação do artigo. A.L.M.A. da Silva colaborou na análise e interpretação dos dados e redação do artigo. A.A. Coelho e C.S. Martiniano orientaram todas as etapas do estudo e realizaram revisão crítica do manuscrito e revisão final.

Abstract

Use of the social name in the Brazilian Public Health System: elements for the debate on assistance provided to transvestites and transsexuals

Discrimination and, as a consequence, social exclusion suffered by transvestites and transsexuals can limit and exclude their access also to health services. As a way to combat discrimination against this population, the use of the social name in health services is guaranteed among the rights of users of the Brazilian Public Health System (form Portuguese, SUS). We aim to discuss the use of the social name in the SUS as a tool for effecting the reception, humanization and integral care of transvestites and transsexuals through the elaboration of a theoretical-reflexive essay. The categories of analysis were chosen: the reception and promotion of access to health through the social name; The social name as a tool for the humanization of care; And the social name as the basis for integral care. We understand that the social name presents itself as the gateway of transvestites and transsexuals to the SUS. From the realization of this right by the professionals, respecting and making available means for their use orally and in the medical records and documents, the fulfilment of health actions is facilitated, asserting the rights of citizenship and health for these users.

► **Keywords:** transgender persons; gender identity; integrality in health.