

RESOLUÇÃO SESA N ° 188/2010

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ, no uso de suas atribuições conferidas pelo artigo 45, inciso XIV, da Lei Estadual nº 8485/87, de 03 de junho de 1987; Decreto Estadual nº 777 de 09 de maio de 2007 e Decreto Estadual nº 5711 de 23/05/2002 – Art.577 e,

Considerando o disposto no art. 5º, *caput*, da Constituição da República Federativa do Brasil, que dispõe que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, onde os direitos fundamentais à igualdade, à liberdade, à tolerância e à dignidade da pessoa humana são características inerentes ao Estado Democrático de Direito;

Considerando ainda a Portaria nº 675/GM de 30 de março de 2006, em especial o inciso I, do Terceiro Princípio, que garante a identificação pelo nome e sobrenome, devendo existir em todo documento de identificação do usuário um campo para se registrar o nome pelo qual prefere ser chamado, independentemente do registro civil, não podendo ser tratado por número, nome da doença, código, de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso;

RESOLVE:

Artigo 1º Os órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta, nos serviços de saúde, devem incluir e usar o nome social das pessoas travestis e transexuais em todos os registros relativos aos serviços públicos sob sua responsabilidade, como fichas de cadastro, formulários, prontuários e outros documentos congêneres.

§ 1º Entende-se por nome social aquele pelo qual travestis e transexuais se reconhecem, bem como são identificados por sua comunidade e em seu meio social.

§ 2º A anotação do nome social das pessoas travestis e transexuais deverá ser colocada por escrito, entre parênteses, antes do respectivo nome civil.

Artigo 2º As pessoas travestis e transexuais deverão manifestar, por escrito, seu interesse na inclusão do nome social, mediante o preenchimento e assinatura de requerimento próprio, conforme modelo constante do Anexo I, desta Resolução.

Parágrafo único No caso de pessoa analfabeta, o servidor ou empregado público que estiver realizando o atendimento certificará o fato, na presença de 02 (duas) testemunhas, mediante declaração cujo modelo consta do Anexo II, desta Resolução.

Artigo 3º É dever da Administração Pública Direta e Indireta, respeitar o nome social do(a) travesti ou transexual, sempre que houver, usando-o para se referir a essas pessoas, evitando no trato social, a utilização do respectivo nome civil.

§ 1º Havendo a necessidade de confecção de crachás, carteiras ou outro tipo de documento de identificação, deverá ser observado, mediante prévia solicitação por escrito do interessado, o nome social do travesti ou transexual e não o nome civil dessas pessoas.

§ 2º Nas manifestações que eventualmente se fizerem necessárias em documentos internos da Administração Direta ou Indireta, relativas às pessoas travestis e transexuais, deverá ser utilizado o termo “nome social”, vedado o uso de expressões pejorativas.

§ 3º Nos casos em que o interesse público exigir, inclusive para salvaguardar direitos de terceiros, deverá ser considerado o nome civil das pessoas travestis e transexuais.

Artigo 4º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 08 de março de 2010.

Gilberto Berguio Martin
Secretário de Estado da Saúde

ANEXO I – Integrante da Resolução SESA nº 188/2010



(Nome da Secretaria ou Órgão da Administração Indireta)

Senhor (a).....

Nos termos do artigo 2º, “caput”, da Resolução SESA nº/2010, de/...../2010, eu _____ (nome civil do interessado), portador da Cédula de Identidade nº _____ e inscrito no CPF sob o nº _____, solicito a inclusão e uso do meu nome social “_____” (indicação do nome social), nos registros estaduais relativos aos serviços públicos de saúde prestados por este órgão ou unidade.

Curitiba, _____

(assinatura do interessado)

ANEXO II – Integrante da Resolução SESA nº 188/2010



(Nome da Secretaria ou Órgão da Administração Indireta)

D E C L A R A Ç Ã O

Eu, _____ (nome completo do servidor ou empregado público), registro funcional nº _____, na presença das testemunhas abaixo identificadas, certifico que _____ (nome civil completo do interessado), portador da Cédula de Identidade nº _____ e inscrito no CPF sob o nº _____, requereu a inclusão e uso do seu nome social “_____” (indicação do nome social),

nos registros estaduais relativos aos serviços públicos de saúde prestados por este _____ (indicação do órgão ou unidade prestadora do serviço público), nos termos do artigo 2º da Resolução SESA nº/2010.

Curitiba, _____

(assinatura e carimbo do servidor ou empregado público)

Testemunhas:

1. _____ (nome, RG e CPF)

(assinatura)

2. _____ (nome, RG e CPF)

(assinatura)

Dispõe sobre a inclusão e uso do nome social de pessoas travestis e transexuais nos registros relativos a serviços públicos prestados no âmbito da Administração Direta e Indireta, conforme especifica.

