



A TRAVESTI E O PROFISSIONAL DE NEFERMAGEM: HUMANIZAÇÃO COMO CONTRIBUIÇÃO PARA DIMINUIR O PRECONCEITO E RESPEITO À IDENTIDADE DE GÊNERO

Carlos A. Porcino¹
Luiz Lopes Guimarães Neto²
Ana Maria Matos Rodrigues³

Resumo: O presente trabalho situa-se no campo de estudos sobre a humanização em saúde, de forma mais específica no que tange ao atendimento dispensado as travestis objetivando a diminuição do preconceito e o respeito à identidade de gênero. O objetivo principal foi identificar junto às travestis sobre a forma como percebem, lidam e são atendidas por profissionais de enfermagem em centros de saúde e hospitais da rede pública de Salvador. Estudo qualitativo, de caráter descritivo, exploratório e observação participante. A coleta de dados foi realizada em uma ONG que desenvolve trabalho junto a esta população, entre fevereiro/2008 a agosto/2009. Os dados foram tratados na perspectiva da análise de conteúdo temática Os resultados evidenciam o imperativo não apenas da enfermagem, mas das demais categorias profissionais de saúde em ignorarem a identidade de gênero.

Palavras-chave: travesti, identidade de gênero, humanização.

Introdução

A sociedade, de forma geral compõe-se e está construída sob o ponto de vista da classificação sexual com base nas diferenças anatômicas entre os sexos. Desse modo, homens e mulheres se configuram com base em uma interpretação ainda equivocada atribuindo o gênero como pertencentes ao sexo masculino ou feminino.

No entanto, para que se compreenda o lugar e as relações envolvendo homens e mulheres, não se devem observar apenas seus sexos, mas tudo o que foi construído socialmente sobre os sexos. Ainda assim, apesar dessa correlação, existem sujeitos que fogem aos padrões estabelecidos. E, apesar de sua configuração anatômica, transitam nesses espaços, assumem uma nova identidade, adotam condutas, modos de vestir,

¹ Associação de Travestis de Salvador – ATRAS. carlosporcino@ig.com.br

² Faculdade Social da Bahia – FSBA. lulalopes@gmail.com

³ Faculdade Social da Bahia – FSBA. ana.m.rodri@hotmail.com

adereços e portar-se, que seriam do outro sexo. Isso ocasiona, em função dessa nova identidade, discriminação e preconceitos.

Com Freud, tomou-se conhecimento que a sexualidade é uma dimensão fundamental e que faz parte da constituição do sujeito. Presume-se então que se a sexualidade permite que os sujeitos se constituam, as “[...] suas formas de expressão, de prazer, de visibilidade e de práticas sexuais dependem da construção social de relações entre os seres humanos em seus contextos de interação” (Prado; Machado, 2008, p.18).

As práticas das quais se utilizam as travestis para transformarem o corpo buscando a feminização, permitem que as significações referentes ao masculino e feminino se interpenetrem e, com isso, a partir de suas visões de mundo buscam romper com o determinismo, onde a anatomia deixa de ser o destino. Com isso, permeiam a seara do gênero e elaboram uma nova identidade com a intenção de “sentir-se” mulheres, sem, no entanto desejarem tornar-se uma. Como afirma Benedetti (2005, p. 96)

[...] a maior parte não se iguala às mulheres, nem tampouco deseja fazê-lo. O feminino da travesti não é o feminino das mulheres. É um feminino que não abdica de características masculinas, porque se constitui em um constante fluir entre esses pólos, quase como se cada contexto ou situação propiciasse uma mistura específica do gênero. O gênero das travestis se pauta pelo feminino. Um feminino tipicamente travesti, sempre negociado, reconstruído, ressignificado, fluido.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar⁴ (PNHAH) originou-se de iniciativa do Ministério da Saúde com o propósito de encontrar estratégias que permitissem melhorar o relacionamento humano entre o profissional de saúde e o usuário, entre os próprios profissionais, e do hospital com a comunidade (Brasil, 2001, 2006). Com a finalidade de proporcionar um serviço com melhor qualidade e o bom funcionamento do Sistema Único de Saúde no Brasil (SUS), respeitando o “outro” como um ser singular. O foco, essencialmente, é a assistência prestada à pessoa quando sua saúde está em crise, ou seja, quando se é acometido por qualquer situação que requeira cuidados especiais (MEZZOMO, 2003). Atualmente o PNHAH foi substituído e incorporado a partir de uma perspectiva que perpassa a transversalidade e constitui-se em uma política de assistência e não mais como um programa específico (DESLANDES, 2004).

Nesse aspecto, ainda para Deslandes (2004) de forma geral a noção de “humanização” é utilizada com a finalidade de que ao assistir o usuário, se valorize

⁴ Para maior aprofundamento acerca do PNHAH consultar, por exemplo, as publicações e informes disponíveis em (www.portalhumaniza.org.br).

ainda mais, o nível de qualidade do cuidado que é oferecido e prestado. Porém, a partir do momento em que se estima a capacidade técnica, não se deve deixar de reconhecer e respeitar os direitos de usuários, de suas subjetividades, singularidades e as referências culturais.

Seguindo o pensamento de Barros e Passos (2005) humanizar alude alterações significativas no modo de fazer, de trabalhar e de se produzir saúde. Exige ainda, coerência e sintonia com o modo de fazer e como a atividade deve ser empreendida. É necessário perceber, tanto a inseparabilidade dos processos produzidos como dos sujeitos envolvidos no modo de produzir saúde. Pois, a partir do momento em que essas questões são valorizadas, a horizontalização, invés da verticalização das ações empreendidas, são eminentemente favorecida, e a inserção de trabalhadores, gestores e usuários perpassam de forma transversal por todo o processo de produção dos serviços de saúde.

Com isso, ao vislumbrar a perspectiva de atendimento digno e respeitoso ao cliente, há uma verdadeira batalha. Pois, se por um lado há os que ignorem isso, por outro há os que a defendem, trabalhando com afinco enquanto cuidadores motivados por estarem contribuindo para o resgate da compaixão, da integralidade do ser humano, de respeito aos seus valores, crenças e opiniões pessoais.

Frente a essas considerações o presente estudo, de cunho exploratório, possui o propósito, de analisar junto às travestis, a forma como percebem, lidam e são atendidas por profissionais de enfermagem em centros de saúde e hospitais da rede pública na cidade de Salvador-Bahia.

Metodologia

Trata-se de estudo qualitativo, de caráter descritivo, exploratório e observação participante em que foram entrevistadas sete travestis. De acordo com Cruz Neto (2002) esse método de análise permite ao pesquisador manter contato direto com o fenômeno observado obtendo informações sobre a realidade dos entrevistados em seus próprios contextos. Ao tempo que a observação participante permite captar diversos fenômenos que não se obtém através de perguntas e respostas.

A coleta de dados foi realizada em uma Organização Não Governamental que desenvolve trabalho junto a esta população, entre fevereiro de 2008 a agosto de 2009, uma vez por semana por um período de quatro horas. Os sujeitos entrevistados foram

sete travestis, que sobreviviam na época, apenas da realização de programas e, cuja seleção ocorreu em função da disponibilidade e interesse em participar do estudo de forma livre e espontânea. A partir do momento em que optaram por sua participação no estudo, foi lido e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinando-o. Foram informadas acerca da confidencialidade dos dados e, que poderiam desistir do estudo a qualquer momento.

Os dados foram obtidos através das entrevistas gravadas utilizando-se um gravador/Mp4, seguindo um roteiro semi-estruturado, de caráter individual, pois segundo Cruz Neto (2002) permite que o pesquisador obtenha informações nas falas dos sujeitos, caracterizando-se por uma comunicação verbal onde é reforçada a importância da linguagem e do significado da fala, servindo como meio de coleta de informações sobre a temática em questão. Convém ressaltar ainda, que o instrumento foi submetido à verificação em duas travestis com a intenção de verificar sua confiabilidade, não havendo necessidade de efetuar modificações. Após a realização das entrevistas, realizou-se a transcrição de forma fidedigna e, submetendo-as, à análise de conteúdo temática que segundo Bardin (1979) além de oferecer elementos estruturados de cunho analítico possibilita a produção de inferências de um texto focal para seu contexto social de maneira objetivada (BAUER, 2004).

Discussão e resultados

Os dados extraídos das entrevistas permitiram a elaboração das seguintes categorias de análise: a) a forma como percebem o atendimento em centros de saúde e hospitais públicos de Salvador; b) o atendimento prestado por profissionais de enfermagem; c) respeito à identidade de gênero; e, d) o preconceito proferido o por estes profissionais.

No que tange a questão de gênero se faz necessário reportar-se a Butler (2003) em função de concebê-lo de forma distinta do sexo, pois que este é natural, enquanto, que aquele é construído, ou seja, a cultura passa a ser o destino, ao invés da anatomia. Para esta autora, o eu do gênero permanente é definido por um estilo, atos repetidos que substancialmente repetidos constroem a ficção de uma identidade substancial.

Nesse sentido, Butler (2003) afirma que não há identidade de gênero por trás das expressões do gênero, tendo em vista que os atributos não do gênero não são expressivos, mas performáticos, pois são constituintes da identidade que em sua

pretensão tendem a se revelar. De acordo com Benedetti (2005) os processos que envolvem a construção do corpo e do gênero das travestis ocorrem de forma complexa, se encontram determinados e estruturados por lógicas específicas do gênero e próprias desse grupo social. De forma prioritária, os espaços por onde transitam, possibilitam as travestis aprenderem e apreenderem as modalidades e os processos de se construírem, corporalmente e subjetivamente, na feminilidade. É no transitar por estes espaços que tem a oportunidade de se mostrarem e, com isso, averiguam “[...] se as estratégias de transformação de apresentação de si no feminino encontram reciprocidade, tanto por parte das outras travestis, como por parte dos outros habitantes deste universo social” (BENEDETTI, 2004, p.5).

Na categorização dos resultados a idade das entrevistadas variou dos 21 aos 50 anos de idade. Quanto ao grau de escolaridade a predominância foi o ensino fundamental. Acerca da renda mensal, 70% das entrevistadas relataram que faturam até um salário mínimo, e 30% em torno de R\$ 650,00 por mês.

Todas as entrevistadas, ou seja, 100% da amostra informaram: sobreviverem exclusivamente da prostituição; não possuem plano de saúde particular; utilizarem o Sistema Único de Saúde (SUS) através da rede pública de saúde, ou seja, centros de saúde e hospitais para tratamento e/ou acompanhamento médico, sendo que 40% da amostra já foram internadas em hospitais para tratamento de média e alta complexidade, 60% utilizaram centros de saúde, sem a necessidade de hospitalização; preferirem a automedicação; e, de forma unânime só procuraram atendimento médico em situações que não conseguiram resolver com a automedicação, observado na seguinte fala “[...] sempre que posso pagar, prefiro comprar e tomar meu remédio em casa mesmo, mas nem sempre o *acué*⁵ dá prá essas coisas. Quando a rua tá *uó*⁶, o negócio é ir no posto de saúde mesmo” (Informante 1).

A forma como percebem o atendimento em centros de saúde e hospitais públicos de Salvador

A partir do momento em que uma pessoa adoece, de forma geral, inspira e requer cuidados por parte de profissionais habilitados para prestar o atendimento de forma adequada, ética e respeitosa preconizada no Art. 196 da Constituição Brasileira

⁵ *Acué* é um termo êmico muito utilizado entre gays e travestis e equivale a dinheiro.

⁶ *Uó* termo êmico utilizado com frequência entre travestis e equivale a algo que possui uma conotação ruim.

que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido através de políticas sociais visando à redução dos riscos e de outros agravos, bem como o acesso universal de forma igualitária às ações e serviços objetivando a promoção, proteção e recuperação. Os recortes de falas das entrevistadas permitem reflexões de forma significativa no sentido em que, apesar de instituída há quase dez anos a PNHAH necessita também de investimento por parte dos gestores públicos para que as desigualdades e exclusão social sejam no mínimo, minimizadas:

[...] Os profissionais da área de saúde tá assim, faltando um pouco mais de atenção. (Informante 1)

[...] eu nunca precisei me internar, mas nos postos que eu vou o atendimento é bom, mas a “piadinha” a gente nunca deixa escutar. (Informante 3).

[...] eu acho que as pessoas que trabalham nessa área, elas deveriam mais é entender o que de fato aquela pessoa é. (Informante 4).

[...] eu fui em três hospitais quando o silicone deu problema e, só fui atendida no último porque meu marido teve que fazer confusão. (Informante 6).

A humanização conforme Mezzomo (2003) se concretiza e acontece através das relações entre pessoas, ao tempo que as relações humanas são produzidas dentro de três níveis de atitudes: podem ser de simpatia, bem-querer e amor; podem se dar com apatia e indiferença; podem se verificar em forma de antipatia e rejeição. Entretanto, um esforço deve ser empreendido com a finalidade superar a antipatia e transpor-se em empatia, ou seja, objetiva-se não apenas a satisfação do paciente, mas a superação atingindo-se a excelência, como ideal máximo.

A humanização está atrelada a nossa forma e capacidade de falar, escutar e depende ainda, do diálogo que se estabelece com o semelhante (BARCHIFONTAINE, 2006). Nesse sentido, para que uma instituição de saúde possa ser considerada como humanizada deve preconizar que

[...] em sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa valoriza e respeita a pessoa humana, colocando-se a serviço da mesma, garantindo-lhe um atendimento de elevada qualidade (MEZZOMO, 2001 apud SELLI, 2003, p.398).

O atendimento prestado por profissionais de enfermagem

Aqui, a proposta é tecer considerações a partir dos recortes de falas com a intenção de propor reflexões sobre o fazer da enfermagem numa dimensão cuidativa

contemplando a responsabilização pela promoção da saúde e o alívio do sofrimento do ser humano em sua integralidade.

Nesse aspecto, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em seus princípios fundamentais reafirma seu comprometimento com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade, atuando na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação com autonomia e em conformidade com os preceitos éticos legais. Ainda assim, é possível constatar:

[...] tem umas enfermeiras gente boa! Mas, têm outras que “ninguém merece!” Parece que a gente é bicho de outro mundo. (Informante 2)

[...] tem enfermeiras que são ótimas, mas têm outras, que “só por misericórdia”. Tem umas que parece que nunca viram uma travesti na vida. Deveriam assistir mais televisão, rs,rs. (Informante 5).

[...] em dois hospitais que já fui atendida as enfermeiras e os enfermeiros me trataram bem, mas tem sempre uma que parece fazer as coisas de mal humor. (Informante 4).

[...] tem uns profissionais que na hora de pegar a veia da gente parecer que quer descarregar a raiva na gente. Mas também, tem umas que são tão gente boa. Varia muito. (Informante 6).

Tendo em vista que a enfermagem em sua dimensão prática envolve dois componentes de igual importância: o técnico-operativo e o ético-moral. Conciliar ambos de forma equitativa não tem sido uma tarefa fácil para a enfermagem em sua trajetória, como bem coloca Zobolli (2006) ora se é conferido à supremacia a um e ora a outro e, à medida que se oscila

[...] na direção do extremo técnico-operativo desse continuum, corre-se o risco de os procedimentos, as rotinas e a competência técnica do enfermeiro ocuparem o foco principal, em prejuízo da percepção do beneficiário do cuidado na condição de pessoa e fim da atenção prestada. Tem-se, portanto, o procedimento pelo procedimento, a técnica pela técnica, e o usuário dos serviços de saúde torna-se mero meio para se operar a concretização desses instrumentos (p. XIII).

E, à medida que o desequilíbrio pender para o lado extremo, contemplando o eixo ético-moral,

[...] a rigidez na observância de códigos éticos e deontológicos pode ofuscar a importância do corpo de conhecimento científico e epistemológico que fundamenta e norteia a prática da enfermagem, levando a um exercício pautado pela correção moral e pela boa vontade em ajudar, mas limitado pelo despreparo técnico decorrente da superficialidade dos conhecimentos e da desatualização (ZOBOLLI, 2006, p. XIII).

Entretanto, em função da enfermagem passar a maior parte do tempo ao lado do cliente, agrega características próprias de intervenção junto a ele e, desse modo, uma das primeiras formas de estreitar a relação cliente x profissional de enfermagem, dar-se-ia através do acolhimento, com uma escuta sensível, linguagem clara e objetiva e

sensibilidade ao problema do outro. E, apesar de o PNAHA não mencionar de forma específica o atendimento as travestis, a humanização, por sua vez, se encontra respaldada através da Constituição Federal Brasileira, que em seu Artigo primeiro, inciso terceiro, assinala “a dignidade da pessoa humana” como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito (BRASIL, 2008). Nesse sentido, a atuação do profissional de enfermagem é muito importante, tendo em vista a possibilidade de contribuir para que as travestis se sintam mais acolhidas, respeitadas e não discriminadas.

Condições como estas permitem o não-julgamento, a criação de um ambiente favorável que proporcione bom inter-relacionamento entre o cliente e a enfermagem. Isso requer também treinamento não apenas para a enfermagem, mas também, para as demais profissões atuantes no contexto da saúde em todos os níveis de atenção, nos quais a enfermagem possui condições para fornecer subsídios através da educação continuada. Com isso, contribuir-se-á para melhor acolhimento das travestis nos serviços de saúde. E, possivelmente resultaria num nível bom de adesão aos tratamentos e intervenções mais humanas e efetivas (BRASIL, 2004).

Respeito à identidade de gênero

A presente categoria se propõe a analisar através de recortes se ao serem atendidas por profissionais de enfermagem tem sua identidade de gênero respeitada. A partir do momento em que se fala de sexo e gênero no âmbito da saúde, esclarecimentos se fazem necessários, em função das desigualdades encontradas nesse contexto, envolvendo situações de preconceito e exclusão.

Para Teles e Melo (2009) gênero e sexo são duas categorias habitualmente confundíveis, entretanto, sejam muito diferentes. O termo sexo, de forma básica está relacionado às diferenças anatômicas que diferenciam homens e mulheres. Ao tempo que gênero se ocupa em designar as diferenças sociais e culturais construídas socialmente e que definem os papéis sexuais destinados a homens e mulheres em cada sociedade. Ao tempo que a identidade é um processo tenso, aberto, pautado por disputas com alteridades que queremos eliminar e por outras que desejamos (BENTO, 2008).

[...] Não tem algo mais terrível do que você está vestida de mulher, portando-se, como se fosse uma e, numa sala com um monte de pessoas, vem atendente e diz: “Senhor Fulano” e você se levanta. A gente se sente um monstro, pois todo mudo te olha. É horrível. (Informante 1)

[...] é horrível, pois apesar de já ter pedido para que colocasse em cima de minha ficha o meu nome social, nunca fui atendida. Parece que o negócio é feito de propósito, prá humilhar a gente. (Informante 2).

[...] nunca me chamaram pelo meu nome social. Sempre que vou no posto, peço a atendente prá na hora que me chamar dizerem meu nome social, mesmo assim, é perda de tempo. Tem hora que até fazem gozação com a gente. É muito humilhante. Por terem estudado tanto, deviam respeitar nosso direito de sermos quem queremos ser. (Informante 3).

[...] deviam respeitar os direitos humanos que todos nós temos. Pois eu acho que cada um tem o direito de ser o que é. Nem por isto, a gente deve ser humilhada. É um gesto simples e, a gente saia de lá bem mais satisfeita, não é? (Informante 5).

[...] sempre me chamam pelo nome da identidade. É muito constrangimento que a gente passa. É hora mais constrangedora, principalmente quando a gente precisa ser internada, pois sempre botam a gente nas enfermarias de homem. O constrangimento seria menor se botasse a gente junto com as mulheres. Será que todo esse vexame que a gente passa não piora o nosso quadro quando tamos internadas? (Informante 6).

Na avaliação das travestis, de acordo com o observado em suas falas, a forma como são abordadas em centros de saúde e hospitais públicos de Salvador, se dá conforme consta em seu documento de identidade, ou seja, sempre no masculino.

Com isso, é possível perceber que, se antes a proximidade com o outro era vivida com confiança e sentido de proteção, torna-se uma situação em que a relação se apresenta permeada por temores, receios e, até mesmo a humilhação social. Nesse sentido, o sujeito se vê lançado na cruel experiência de temer aquele, que na realidade deveria protegê-lo, passando a buscar refúgio na solidão.

O preconceito proferido o por estes profissionais

As travestis ao transitarem pelos diferentes espaços urbanos chamam a atenção e geralmente atraem diversos olhares e com isso, acabam sendo alvo de piadinhas e de atitudes discriminatórias e até preconceituosas.

Nos serviços de saúde, onde as travestis buscam atendimento, isso não é diferente. Apesar de esse fato fazer parte do cotidiano da travesti, isso contribui de forma relevante para o agravamento do seu estado de saúde, sem considerar repercussões psicoemocionais ocasionadas.

A partir do momento em que vivenciam situações desse tipo contribui para que a resistência em procurar determinado serviço, apenas se eleve. O mecanismo de defesa mais utilizado para lidar com essas situações é se protegerem, abrindo mão que lhes é assegurado pela Constituição Brasileira. Com isso, buscam como alternativa a

automedicação e por sua vez, põem em risco a própria vida em função das possíveis reações medicamentosas ou superdosagem, como pode ser observado em suas falas:

[...] Já fui discriminada. Pois quando chega uma travesti num hospital parece coisa do outro mundo. Todo mundo olha! Eu já passei por isso no (hospital X), pois eu tive um problema e precisei ir lá. Ficaram me olhando assim [...] de cara feia [...] me criticando. Por isto, quando tenho *acué*, prefiro ir na farmácia e comprar meu remédio. (Informante 1)

[...] Já sim! Porque travesti [...] eles têm como se fosse um bicho do mato [...] uma coisa do outro mundo, pois devem se acostumar, pois somos seres humanos como qualquer um! Tenho uma amiga que tá com suspeita de câncer de próstata e, ela me disse que sabe que vai morrer, mas não vai mais ao médico. Ela disse que riram de sua cara. Como pode uma pessoa que se apresenta como mulher ter próstata. Isso é o fim do mundo! A *mona*⁷ disse que teve vontade de se suicidar. Já pensou? (Informante 2).

[...] Imagine só, que uma enfermeira, chegou prá mim e disse que eu devia ter vergonha de ser homem e, tá vestido de mulher. Que no tempo dela (ela aparentava ter uns 50 anos) eu tinha apanhado de pau e, muito. Muito mesmo! Pense aí! Será que isso não é preconceito? Saí de lá arrasada! Nunca consegui esquecer dessa cena (a fala foi interrompida por episódio de choro). É como se fosse hoje. (Informante 5).

[...] Eu gostaria de dizer que a travesti é uma pessoa como outra qualquer, é de carne e osso. Pensa e age e, deve ser tratada como as outras pessoas, sem discriminação e preconceito. (Informante 6).

[...] olhe! Eu fiquei internada porque meu silicone do quadril deu problema. Abriu e virou uma ferida só. Me botaram numa enfermaria de homem na emergência. Toda hora ia uma enfermeira lá me ver. Já não agüentava mais. Chegou ao ponto de um paciente que tava no mesmo espaço, sua acompanhante pedir prá tirar ele da li. Pois os colegas dele que foram visitar ficaram zoando com a cara do *bofe*⁸. Foi o fim. Eu acho que tudo isto podia ter sido evitado, mas como a gente a precisa, né? Acaba relevando um montão de coisas. (Informante 7).

Vale ressaltar que o Movimento Social LGBTT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) no mundo e no Brasil, vem salientando a importância de se denunciar a violência e a violação aos direitos humanos das minorias sociais, reivindicando a igualdade de direitos. Nesse aspecto, a publicação da Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde, através da Portaria nº 675/GM de 31 de março de 2006, em seu terceiro princípio preconiza:

⁷ *Mona* termo êmico que também foi muito utilizado no universo homossexual nos anos 80. Atualmente seu uso é muito mais frequente entre as travestis. É a forma como se denominam e como se referem umas as outras, sempre no feminino. Possui sentido e equivalência em torna da figura feminina. É também a forma como algumas travestis se referem as suas amigas mulheres. É elaborado a partir de uma construção gramatical e cultural entre as próprias travestis.

⁸ *Bofe* termo êmico que significa “homem”, é muito utilizado por gays e travestis ao se referirem a rapazes.

É direito dos cidadãos atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde de forma humanizada, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em função de idade, raça, cor, etnia, **orientação sexual**, **identidade de gênero**, características genéticas, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, ser portador de patologia ou pessoa vivendo com deficiência, garantindo-lhes:

I - 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, códigos, de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso.

Considerações finais

A partir de vivências levantadas em trabalhos anteriores envolvendo travestis na cidade de Salvador, Bahia (PORCINO, et al, 2008; PORCINO, 2009) e ao retomar o objetivo principal de analisar a forma como percebem, lidam e são atendidas por profissionais de enfermagem em centros de saúde e hospitais da rede pública na cidade de Salvador, foi observado em suas falas, que esta realidade está muito distante de outras cidades brasileiras⁹.

Esses encontros com as travestis possibilitaram vê-las como singulares, únicas e seres humanos dotados de enorme sensibilidade. E, por fugirem ao que é considerado como “normal” em uma sociedade que demonstra em se preocupar com os sujeitos apenas para categorizá-los, marcá-los como se possível fosse, muitas travestis se entregam a própria sorte.

Os resultados obtidos evidenciam o imperativo não apenas da enfermagem, mas das demais categorias profissionais de saúde em ignorarem a identidade de gênero e o desconhecimento da campanha dirigida a estes profissionais elaborada pelo Governo Federal objetivando a sensibilização e a promoção da humanização no atendimento. Nesse aspecto, é interessante que estes profissionais promovam reflexões acerca de suas práticas, atentando ao disposto em seus códigos de ética.

Compete não apenas a enfermagem, mas as demais categorias da área de saúde atentar que o Programa Nacional de Humanização dos Serviços de Saúde é uma política

⁹ Na cidade de Salvador, em 2010, foi sancionada pelo prefeito João Henrique a Lei nº 7.859/10 de autoria da vereadora Marta Rodrigues permitindo que travestis e transexuais utilizem o nome social em órgãos da Administração Municipal e iniciativa privada. Em fevereiro de 2012, a Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista sancionou o Decreto nº que garante a utilização do nome social por essa parcela da população em todos os órgãos da Administração Municipal, como unidades de saúde, escolas e serviços sociais. E, mas recente (maio/2012) a cidade de Camaçari decretou (Dec. nº 5210/12) também a utilização do nome social para travestis e transexuais nos registros municipais.

e se orienta por princípios, está comprometida com modos de fazer, com processos efetivos de transformação e criação da realidade.

Sabemos que garantir sua implantação requer mudanças nos processos de produção e, exige também mudanças nos processos de subjetivação. Ainda, assim vale apenas apostar numa Política de Humanização que proporcione a valorização dos processos de mudança dos sujeitos na produção de saúde.

Nesse aspecto, acreditar que apenas o respeito ao nome social e a identidade de gênero, proporcionasse um “atendimento humanizado”, soaria muito reducionista em função da dimensão que é a Política de Humanização. Porém, é possível conceber e vislumbrar que o acolhimento permeado pela empatia, possibilite o estreitamento das lacunas deixadas pela exclusão minimizando as vulnerabilidades. Com isso, se valoriza o resgate da cidadania, se por esta compreendermos como sendo a participação plena do sujeito na sociedade (XIBERRAS, 1993).

Por ser o cuidar, o foco da assistência do profissional de enfermagem, este deve ser prestado independente de cor, raça, orientação sexual, credo ou estilo de vida do cliente. À medida que atendemos o cliente, buscando conhecer inicialmente o contexto em que está inserido, como vive, as dificuldades encontradas, assim como os caminhos que o levaram a suas escolhas, possibilita planejarmos sua assistência levando em consideração ações voltadas a prevenção com a finalidade de evitar e minimizar as iatrogenias.

Através de exercícios como esse, promovemos a autonomia respeitando as escolhas individuais, pois compreendemos que o sujeito é responsável por elas. Enquanto enfermeiros e profissionais de saúde competem-nos, mantermos o diálogo na horizontalidade com a intenção de proporcionar reflexões aos sujeitos se suas escolhas pessoais implicarem em riscos para si, ou outrem. Sem deixarmos de considerar que as motivações frente às escolhas, dependem unicamente de cada um. E, nem por isso, sob a sombra da força do hábito devemos impor aos nossos clientes uma linguagem verbal ou corporal pouco humanizada, o que por sua vez, denota desinteresse e desrespeito pelo outro, com isso, só conseguimos mostrar o quanto estamos ou somos despreparados para lidar com o elemento chave de nossa profissão, o ser humano.

Desse modo, espera-se que a reivindicação feita pelas travestis para serem chamadas pelo nome social possa proporcioná-las legitimidade e poder de articulação. Além, de novas possibilidades para a ‘desconstrução’ das hierarquias e igualdades de gênero pautadas na diferença biológica como se fossem verdades universais.

Assim, à medida que nos propusermos a assistir ou cuidar de outrem, devemos levar em consideração que nosso cliente não busca apenas aliviar sua dor ou problema físico. Buscam ainda, alguém com formação profissional que não se interesse apenas por sua doença, mas por sua pessoa, que naquele momento se encontra fragilizada, que o escute, que respondam de forma respeitosa suas dúvidas e anseios, que lhes transmitam segurança. Enfim, alguém que não faça sentir-se discriminado, ameaçado, desamparado ou até mesmo que não demonstrem receio em tocá-lo.

Por fim, torna-se evidente que frente às circunstâncias, as reflexões aqui propostas impõem e solicitam a cooperação multi, inter ou transdisciplinar para que os velhos determinismos não eclodam travestidos de revoluções científicas em nome da ciência. Com isso, apesar de mudanças no sentido de rompermos velhos paradigmas não ocorrerem tão facilmente entre as categorias de saúde é um exercício necessário. Pois, com isso se acautela de que sujeitos não revivam seus pesadelos.

Enfim, espera-se que a discussão apresentada possa favorecer a descoberta de estratégias facilitadoras e, que proporcionem mudanças que permitam ainda mais o aprimoramento do cuidado de enfermagem.

Referências

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. “Prefácio”. In: PESSINI, Léo; BERTACHINI, Luciana. (org.). **Humanização e cuidados paliativos**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2006.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BARROS, Regina Benevides; PASSOS, Eduardo. “A humanização como dimensão pública das políticas de saúde”. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 10, nº 3, 2005. p.561-571.

BAUER, Martin W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, Martin W. GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 3. ed. Petrópolis, RJ : Vozes, 2004. p.189-217.

BENEDETTI, Marcos. **Toda feita: o corpo e o gênero das travestis**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BENEDETTI, Marcos. A batalha e o corpo - breves reflexões sobre travestis e prostituição [on line]. **Boletim Electrónico del Proyecto Sexualidades, Salud y Derechos Humanos em América Latina**, n.11, año 2. 2004. Disponível em: http://www.ciudadaniasexual.org/boletin/b11/Breves_reflexoes_sobre_travestis_e_prostituido.pdf . [Acessado em 10.10.2009]

BENTO, Berenice. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ambiência**. 2.ed. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 675/GM**, que aprova a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde de 31 de março de 2006 [on line]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-675.htm> . [Acessado em 10.03.2009]

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar Ministério da Saúde - PNHAH**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil** [on line]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . [Acessado em 20.01.2009]

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CRUZ NETO, Otávio. “O trabalho de campo como descoberta e criação”. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002, p.51-66.

DESLANDES, Suely F. “Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar”. **Ciência & Saúde Coletiva**, Vol. 9 n° 1, 2004. p.7-14.

MEZZOMO, Augusto Antonio. “O ser humano e o programa nacional de humanização da assistência hospitalar”. In: _____. et al. **Fundamentos da humanização hospitalar: uma visão multiprofissional**. Santos, SP: Local, 2003, p.17-18.

PORCINO, Carlos A. A velhice travesti e suas dimensões psicossociais na contemporaneidade [on line]. **Revista de Psicologia ATLASPSICO**. 01 out. 2009. Disponível em: http://www.atlaspsico.com.br/Revista_ATLASPSICO_16.pdf . [Acessado em 11.10.2009].

PORCINO, Carlos A. et al. A percepção das travestis na cidade de Salvador em torno dos riscos no processo de reinvenção do corpo com o uso do silicone industrial [on line]. **Revista de Psicologia ATLASPSICO**. 01 dez. 2008. Disponível em: http://www.atlaspsico.com.br/Revista_ATLASPSICO_11.pdf . [Acesso em 11.11.2009]

PRADO, Marco Aurélio Máximo; MACHADO, Frederico Viana. **Preconceito contra homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade**. São Paulo: Cortez. 2008.

SELLI, Lucilda. “O atendimento profissional humanizado”. In: MEZZOMO, Augusto Antonio. et al. (org.). **Fundamentos da humanização hospitalar**: uma visão multiprofissional. Santos, SP: Local, 2003, p.395-405.

TELES, Maria Amélia de Almeida; MELO, Mônica de. **O que é violência contra a mulher**. 2.ed. São Paulo: Brasiliense, 2009.

XIBERRAS, Martine. **As teorias da exclusão**: para uma construção do imaginário do desvio. Lisboa: Instituto Piaget, 1993.

ZOBOLLI, Elma Lourdes Campos Pavone. “Apresentação”. In: OGUISSO, Taka; ZOBOLLI, Elma Elma Lourdes Campos Pavone. **Ética e bioética**: desafios para a enfermagem e a saúde. Barueri, SP: Manole, 2006, p. XIII-XVII.