

APRENDER PARA ACOLHER: formação em Enfermagem e acolhimento de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros nos serviços de saúde

TO LEARN TO WELCOME: Nursing training and LGBT embracement in health services

Resumo

O processo de acolhimento nos serviços de saúde é um instrumento fundamental para a continuidade do cuidado e do reconhecimento de identidades sociais nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, esse artigo objetiva discutir a formação em Enfermagem e suas possíveis implicações no acolhimento de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais e Transgêneros (LGBTs) no serviço de atenção básica em saúde. Através da análise de conteúdo das entrevistas com as enfermeiras que atuavam neste serviço no município de Timom (MA), percebemos que as envolvidas consideram importante para um acolhimento mais efetivo a discussão destas identidades durante o processo de formação em Enfermagem, porém sem apontar para outros cenários além deste espaço formativo. Refletiu-se então, que para um acolhimento em saúde efetivo de LGBTs é necessário um processo de formação profissional não alicerçado sobre estruturas curriculares rígidas e que leve em consideração também a formação de sujeitos frente às demandas contemporâneas.

Palavras chave: educação em saúde, acolhimento, LGBT.

Abstract

The process of embracement in the health services is a fundamental instrument for the continuity of the care and recognition of social identities; the present article aims to discuss Nursing training and its implications in the reception of LGBT in the basic health care service. Interviews were conducted with nurses who work at the ESF in Timom (Maranhão) and were later analyzed and categorized. The participants argued that for a effective LGBT embracement in health services, it is necessary to discuss these identities during the Nursing training process, but without pointing to other "beyond University" scenarios for such a dialogue. Thus, it was reflected that for a reception in effective health of LGBT it is necessary a process of professional formation not based on rigid curricular structures and that also takes into account the formations of the subjects in front of the contemporary social structures.

Key words: health education, embracement, LGBT.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa é oriunda de uma monografia de conclusão de curso intitulada “O conhecimento do enfermeiro que atua da atenção básica acerca do combate à homofobia e a prevenção de suicídio entre homossexuais”¹, e que surgiu devido à inquietação frente o alto índice de suicídios entre as pessoas Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Transgêneros (LGBTs),

¹ Trabalho de Conclusão de Curso de bacharelado em Enfermagem, apresentado em julho de 2017, da Faculdade do Piauí (FAPI).

vítimas de homofobia, entre Maranhão e Piauí (SILVA, 2016). O recorte aqui apresentado, coloca em relevo a necessidade de um Ensino em Saúde voltado para as demandas da comunidade LGBT e como isso perpassa a formação em Enfermagem e repercute no processo de acolhimento, realizado pelo enfermeiro, destas pessoas nos serviços de Atenção Básica em Saúde².

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2013) lançada pelo Ministério da Saúde (MS) representa um marco e um avanço na garantia dos direitos desta parcela da sociedade. Reconhecem-se, por meio dessa política, as demandas dessas pessoas em situação de vulnerabilidade.

Essa política de saúde é um documento norteador e “legitimador” das necessidades e especificidades do público LGBT, pautado nos princípios de equidade e integralidade (BRASIL, 2013). Nesses princípios, assume-se o compromisso de assistir e garantir a assistência em todas as esferas regidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre as atribuições do profissional de Enfermagem nos serviços de atenção básica em saúde salienta-se o processo de acolhimento norteador pela Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013), onde entende-se por acolhimento a valorização e destaque aos direitos básicos a saúde do usuário do SUS, bem como um olhar humano sobre as diversidades. E com isso surge o seguinte questionamento: a formação em Enfermagem implica no acolhimento de pessoas LGBTs no serviço de atenção básica em saúde?

Diante do exposto, elenca-se como **objetivo** do presente artigo: discutir a formação em Enfermagem e suas implicações no acolhimento de LGBTs no serviço de atenção básica em saúde. A seguir apresentamos os pressupostos teóricos sobre formação em saúde e a *práxis* em enfermagem para o acolhimento do público LGBT na Atenção Básica, em que na perspectiva de Minayo (1994), realizamos análise de conteúdo dos depoimentos das enfermeiras entrevistadas, que nos ajudou a contemplar a necessidade de discussão das identidades LGBTs no currículo de graduação em Enfermagem e refletir se a Universidade é absoluta na formação do Enfermeiro para um processo efetivo de acolhimento destas pessoas nos serviços saúde.

Diversidade sexual, acolhimento em saúde, formação e currículo: alguns pressupostos

Buscando descrever o histórico de lutas e o projeto de sociedade nos diferentes movimentos da saúde no Brasil, Ceccim e Ferla (2009) afirmam que a formação dos profissionais de saúde tem-se mostrado um espaço com pouca contribuição para os avanços da cidadania em saúde; os autores colocam em foco possíveis descompassos na formação dos profissionais de saúde e na configuração da educação em saúde, uma vez que consideram tênue ainda a apropriação dos conceitos que regem o Sistema Único de Saúde (SUS). Embora Nascimento et al.(2017), nos digam que as políticas públicas em saúde atualmente existentes devem ser o principal instrumento balizador do processo de formação de novos profissionais de saúde, propiciando assim um estreitamento entre as reais demandas em saúde da população brasileira e o estudante, Ceccim e Ferla (2009) evidenciam que nesta formação ainda impera um imaginário configurado a partir de noções como do processo saúde-doença constituído por uma história natural, e do hospital tomado como o topo de uma hierarquia qualitativa de trabalho. Com a perspectiva de que: “O setor da saúde, com o SUS, deixou de ser apenas uma das áreas ou das políticas públicas do capítulo da Ordem Social numa sociedade democrática,

² O Sistema Único de Saúde (SUS), conforme suas Leis Orgânicas 8080/90 e 8142/90, inclui níveis de saúde: primário (Atenção Básica), secundário e terciário; a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o principal instrumento de efetivação da Atenção Básica em Saúde.

representando a tradução de uma história social e cidadã [...]”, Ceccim e Ferla, (2009, p.446) incitam a possibilidade de mudanças no interior dos processos formativos profissionais.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs/ENF) apresentam como perfil desejado para o profissional: ser capaz de atuar diante do pluralismo da sociedade atual e da complexidade dos problemas de saúde de acordo com os objetivos de cada política pública em saúde existente no Brasil (BRASIL, 2001), com isso evidencia-se a necessidade de práticas mais criativas e atentas às necessidades dos usuários. Neste sentido, ressalta-se que ao articular gênero, sexualidade e currículo há possibilidade de reflexão dos “modos de viver” e de constituição dos sujeitos (PARAÍSO; CALDEIRA, 2018), trazendo para baila o conceito de Judith Butler (2006) sobre a relevância do “Outro” na sociedade e sua condição na mesma (vidas precárias e vidas vivíveis) que, neste estudo em questão, emerge da demanda de formação para a atuação do profissional de Enfermagem frente ao desafio do acolhimento de minorias na Atenção Básica em Saúde.

Problematizando a formação profissional em saúde, Ceccim e Ferla (2009, p.449) sugerem que seria preciso atender ao “quadrilátero de formação”- que visa contemplar: ensino, atenção, gestão e controle social em saúde -, conceito cunhado para marcar o movimento da Educação Permanente em Saúde, sinalizando o encontro entre saúde e educação, um esforço para além das práticas de ensino-aprendizagem. Na mesma perspectiva, Meyer et al. (2006) discorrem sobre as ênfases prevalentes na educação e saúde e evidenciam que os projetos educativos estão “[...] majoritariamente inscritos na perspectiva de transmissão de um conhecimento especializado”, investindo na perspectiva de que “[...] comportamentos ‘não educados’ por esses padrões são insuficientes, insalubres e inadequados[...]” (MEYER et al., 2006, p. 1336). Assim, volta-se o olhar para a possibilidade de investir em outras abordagens e práticas, contemplando “novos” sujeitos e ações para pensar em uma formação que abarque outras singularidades.

Frente à diversidade cultural e sexual brasileira instituiu-se, por meio do Ministério da Saúde, a “Política Nacional de Saúde Integral LGBTs” (BRASIL, 2013) visando promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema integral, universal e equitativo, articulando junto às Secretarias de Saúde o acolhimento destes sujeitos em seus serviços.

O processo de acolhimento de LGBTs nos serviços de saúde deve visar o reconhecimento e o respeito da identidade social do sujeito, pautado por um diálogo para além do essencialismo e biologicismo estruturantes da práxis em saúde (ZAMBRANO, 2003); neste sentido, enfermeiros que atuam na Atenção Básica em Saúde devem realizar um acolhimento desenhado sob o respeito à dignidade humana, promovendo assim proteção e garantia de acesso para LGBTs aos demais profissionais.

Percurso Metodológico

Com abordagem qualitativa (MINAYO, 1994) essa pesquisa foi realizada em 05 equipes da Saúde da Família (eSF)³ que fazem parte da Estratégia Saúde da Família (ESF) que atende à população de Timom (MA)⁴: cidade satélite de Teresina, capital do Piauí. Não distinta de uma grande parcela dos municípios maranhenses, Timom apresenta um quantitativo relevante de pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade social devido à pobreza e a falta de estrutura nos serviços de saúde, educação e segurança. As participantes do estudo foram 05

³ eSF n° 01, 04, 22, 23, 43.

⁴ A ESF é composta por várias eSFs compostas por, no mínimo: um enfermeiro, um médico e um técnico de enfermagem.

enfermeiras escolhidas tendo por critério de inclusão: serem graduadas há, no mínimo, 1 ano. Todas com idade entre 28 e 46 anos de idade; especialistas em Saúde da Família (4) e em Terapia Intensiva (1); atuando em ESF entre 9 meses a 5 anos e com tempo de graduação máxima de 5 anos.

A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturada. Os dados foram analisados segundo os critérios metodológicos de análise de conteúdo de lançados por Minayo (1994, p. 74), que busca “[...] estabelecer uma compreensão dos dados coletados, [...] e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural da qual faz parte”. Ressalta-se que o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista⁵.

“A GENTE FICA MEIO PERDIDA AQUI QUANDO CHEGA GAY”: o que dizem os sujeitos?

Na cidade de Timon (MA) com a primeira unidade básica de saúde do, ainda denominado, Programa de Saúde da Família (PSF)⁶, foi dado início a um processo de assistência domiciliar em saúde em que enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde poderiam atender às necessidades sociais locais. Atualmente, tal serviço encontra-se mais dilatado pelas periferias da cidade e é possível perceber o reconhecimento, por parte da população atendida, de sua importância. Esta, equipe multiprofissional busca o acolhimento da sociedade para que junto a ela tracem estratégias de promoção e prevenção em saúde; neste cenário o papel do enfermeiro torna-se indispensável: ao acolher o sujeito, o enfermeiro busca ouvi-lo, identificando suas necessidades em saúde dentro de uma perspectiva biopsicossocial. Com a criação do programa “Brasil sem Homofobia” em 2004 buscou-se oferecer visibilidade e atendimento à população de LGBTs, alicerçando a construção e implementação em 2013 da “Política Nacional de Saúde Integral à Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros” (PNSILGBT) que buscou promover a saúde integral, minimizando os preconceitos e as desigualdades na atenção à saúde. Sendo assim, nos depoimentos a seguir as enfermeiras entrevistadas, quando perguntadas sobre o conhecimento da PNSILGBT e sua importância na formação e acolhimento na atenção básica, nos dizem:

Esta política é importante para conscientização da população sobre a valorização dos direitos da população LGBT, promovendo a sua inclusão na sociedade, de forma que ela exerça sua cidadania como qualquer outra pessoa livre de qualquer tipo de preconceito e violência (Enfermeira 02).

É uma política criada para garantir o acesso à saúde de forma integral e efetiva para toda população LGBT. É uma política de suma importância porque garante o direito de toda população (Enfermeira 03).

Olha, sinceramente, não conheço; não sei te dizer muita coisa. **Na faculdade a gente não comentou sobre ela** (Enfermeira 04).

A Política Nacional de Saúde Integral à Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (PNSILGBT) norteia a profissional de saúde para a criação de vínculos com os usuários, com atenção aos preconceitos e às discriminações que estes sofrem na sociedade. Entende-se assim que o conhecimento da política pode propiciar ao profissional de saúde a visibilidade da população LGBT como sujeitos sociais, viabilizando o reconhecimento de suas identidades e necessidades em saúde (BRASIL, 2013). Mas será que esta questão se esgota na formação?

⁵ N° CAAE: 85961218.9.0000.5512

⁶ Antiga denominação dada ao que nomeia-se hoje de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Diante da afirmação: “[...] **na faculdade a gente não comentou sobre ela.**” (Enfermeira 04), eleva-se a reflexão da necessidade de um currículo menos estruturado, com fluidez, que “hospede” as diferenças (PARAÍSO, 2018) e que contraponha uma ideia de formação que se sustente apenas sobre o currículo; uma formação que contemple também as vivências sociais e particulares do profissional de saúde enquanto sujeito social. Esta formação alicerçada não somente sobre a estrutura de currículo rígido e cristalizado reforça a possibilidade de um acolhimento em saúde mais humano por meio de uma formação que atenda as características das DCNs de curso de graduação em Enfermagem, visando uma formação crítica, reflexiva e humanista, voltada “para a compreensão [...] das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural” (BRASIL, 2001; p. 5). As enfermeiras entrevistadas relatam, mais uma vez, a necessidade da visibilização das pessoas LGBTQs durante a formação em Enfermagem para uma efetivação da *práxis* do acolhimento:

Na faculdade a gente precisa falar deles [LGBTs]; precisa do professor lá da faculdade orientar a gente, pra gente agora como enfermeiro saber receber direitinho aqui no posto, né? (Enfermeira 01).

Eu consigo atender bem quando vem pessoas **dessa população** aqui, mas às vezes tenho dificuldade; **acho que se na Universidade eu tivesse tido orientações sobre a política LGBT** eu não ia te dizer agora que tenho dificuldade de vez em quando (Enfermeira 03).

Aqui no posto eu já fiz umas palestras sobre diversidade, já li muita coisa **mas seria bom ter isso lá na faculdade**; às vezes **a gente fica meio perdida aqui quando chega gay, quando chega travesti**, né? (Enfermeira 05).

Pode-se perceber que as enfermeiras entrevistadas expuseram a necessidade da presença da Política de Saúde Integral a LGBTQs no ensino em enfermagem para melhor capacitação das mesmas no acolhimento destes sujeitos nos serviços de atenção básica em saúde. Evocando Butler (2006) a partir de seus conceitos sobre vidas “vivíveis” e vidas “precárias”, Paraíso e Caldeira (2018, p.14) refletem sobre a possibilidade que uma vida precária ser visibilizada “[...] depende da instituição, portanto da escola e dos currículos, para ser uma vida vivível”. As enfermeiras entrevistadas apontaram para a Universidade como um espaço de formação onde a discussão sobre as identidades de LGBTQs (vidas precárias) deveriam ser discutidas e dialogadas para que, durante o processo de acolhimento na atenção básica, pudessem ser reconhecidas em suas demandas sociais (tornando-se, assim, vidas vivíveis). Todavia pode-se colocar em relevo para uma reflexão mais ampla, a possível necessidade de um processo de formação profissional em saúde que leve em consideração também as suas formações como sujeitos frente às estruturas sociais contemporâneas e por vezes conservadoras, embora este seja um aspecto não apresentando pelas enfermeiras participantes deste estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo nos provoca a (re)pensar o processo de formação em saúde, especificamente em Enfermagem, pela perspectiva do acolhimento de identidades que ao serem marginalizadas da sociedade tornam-se dilatadamente invisíveis, irreconhecíveis e desconhecíveis dentro de cenários formais de aprendizagem e de currículos utilizados na formação profissional. Embora a análise das entrevistas apontem para a inexorável necessidade de formação adequada para melhor atendimento ao usuário, acreditamos que discutir sobre a possível flexibilidade curricular levando em consideração “novas” subjetividades e também do sujeito que percorre tal processo, mostra-se um caminho de um

acolhimento efetivo, diminuindo hiatos que impossibilitem o reconhecimento destas identidades sociais.

Referências

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de Novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília (DF), 2013.

BUTLER, J. *Vida Precaria: el poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires: Paidós, 2006.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e Saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. educ. saúde**, v. 06, n. 03, p. 443 – 456, Rio de Janeiro, 2009.

MEYER, D.E.E. et al. “Você aprende. A gente ensina”?: interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335 – 1342, junho, 2006.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21ª ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

NASCIMENTO, E. F. *et al.* Processo de trabalho do assistente social na saúde: práticas recessivas na contemporaneidade. In: NASCIMENTO, E. F. *et al.* **Serviço Social: saberes e práticas profissionais**. Ananindeua: Itacaiúnas, 2017.

PARAÍSO. M.A. Fazer do caos uma estrela dançarina no currículo: invenção política com gênero e sexualidade em tempos do *slogan* “ideologia de gênero”. In: PARAÍSO, M. A.;

CALDEIRA, M. C. S. **Pesquisa sobre Currículos, Gêneros e Sexualidades**. Belo Horizonte: Mazza, 2018.

PARAÍSO, M. A.; CALDEIRA, M. C. S. Currículos, Gêneros e sexualidade para fazer a diferença. In: PARAÍSO, M. A.; CALDEIRA, M. C. S. **Pesquisa sobre Currículos, Gêneros e Sexualidades**. Belo Horizonte: Mazza, 2018.

SILVA, K. J. A. As diversas manifestações homofóbicas e suas consequências no cotidiano das minorias LGBT. **Revista Clóvis Moura de Humanidades**, Teresina, v. 2, n. 1, p. 27 – 44, 2016.

ZAMBRANO, E. **Trocando os documentos: um estudo antropológico sobre a cirurgia de troca de sexo**. [Dissertação de Mestrado] – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 2003.