

FAMÍLIAS HOMOAFETIVAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REFLEXÃO BIOÉTICA

HOMO-AFFECTIVE FAMILIES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: A BIOETHICAL REFLECTION

Barbara Cabral de Sousa¹, Edite Lago da Silva Sena², Rita Narriman Silva de Oliveira Boery², Sheylla Nayara Sales Vieira¹, Sueli Vieira dos Santos¹, Sérgio Donha Yarid¹, Jules Ramon Brito¹, Zenilda Nogueira Sales², Ramon Missias Moreira³

¹Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Jequié (BA), Brasil.

²Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Jequié (BA), Brasil.

³Curso de Educação Física da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Jequié (BA), Brasil.

Data de entrada do artigo: 10/04/2013

Data de aceite do artigo: 24/06/2013

RESUMO

Introdução: A família é uma das instituições mais antigas da sociedade, e dentre os novos arranjos familiares existentes, as famílias homoafetivas são uma realidade. Esse grupo tem se tornado vulnerável no que diz respeito às necessidades de saúde, tendo em vista o modelo patriarcal ainda adotado nos serviços de atenção à saúde. **Objetivo:** Desenvolver uma reflexão crítica sobre o atendimento às famílias homoafetivas na Estratégia de Saúde da Família a partir de um olhar bioético. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, de revisão de literatura, realizada nas bases de dados da Medline, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. A seleção do material bibliográfico teve como critérios de inclusão: materiais científicos (artigos, dissertações, teses, livros, manuais) publicados sobre o tema, que contemplassem o atendimento em saúde às famílias homoafetivas, em português ou em inglês, publicados entre 2001 e 2011. Foram utilizados os seguintes descritores em português e inglês: “Saúde da Família”, “Homossexualidade” e “Bioética”, além do termo utilizado pela literatura nacional “Família Homoafetiva”. **Resultados:** Os resultados encontrados apresentam profissionais inseridos na Estratégia de Saúde da Família com dificuldades técnicas, bioéticas e de abordagem para lidar com estes novos arranjos familiares. A identificação dos principais problemas e a definição das estratégias de ação devem compor o processo de cuidado que envolve essas famílias e os profissionais de saúde. **Conclusão:** O atendimento às famílias homoafetivas ainda se depara com muitos conflitos éticos e morais, além da falta de normas e capacitação dos profissionais responsáveis pelo atendimento, tomando-se necessário reconhecer os diversos fatores envolvidos nessa nova dinâmica familiar.

Palavras-chave: saúde da família; homossexualidade; bioética.

ABSTRACT

Introduction: Family is one of the oldest institutions of civil society. Among new family arrangements, homo-affective families are a reality. This group has become vulnerable when it comes to health needs, given the patriarchal model still adopted in health care services. **Objective:** To develop a critical reflection on the assistance to homo-affective families in Family Health Strategy, from a bioethical approach. **Materials and Methods:** This is a qualitative, exploratory-descriptive literature review conducted in Medline, SciELO and *Biblioteca Virtual em Saúde* databases. The selection of bibliographical material had the following inclusion criteria: scientific materials (papers, theses, books, manuals) published on the subject, regarding homo-affective families health care, in Portuguese or in English, published between 2001 and 2011. We used the following descriptors in Portuguese and in English: “Family Health”, “Homosexuality”, “Bioethics”, and the term used by the Brazilian literature: “*Família Homoafetiva*.” **Results:** The Family Health Strategy professionals face approaching, bioethical and technical difficulties dealing with these new family arrangements. Identification of key issues and definition of action strategies should be included in the process of care that involves these families and health professionals. **Conclusion:** The assistance to homo-affective families still faces moral and ethical conflicts in addition to the lack of standards and professional qualification. Therefore, it necessary to identify the several factors involved in this new family dynamic.

Keywords: family health; homosexuality; bioethics.

1. INTRODUÇÃO

A família é uma das instituições mais antigas da sociedade, da qual se espera que as pessoas não estejam reunidas apenas pelo espaço físico, mas convivam e cuidem um dos outros. Na família as pessoas aprendem a preservar e respeitar a espécie (ser humano), nutrindo-o e protegendo-o, adquirindo conhecimentos sobre a importância dos valores éticos, morais, estéticos, religiosos e culturais de uma sociedade, além da importância de viver em comunidade¹.

As novas configurações familiares que surgiram, como famílias homoafetivas e monoparentais, e a maneira maleável quanto aos papéis sexuais na sociedade, fizeram com que a família enfrentasse diversas situações que caracterizaram as transformações desse conjunto de pessoas que se unem com um objetivo. Segundo Archanjo et al.², atualmente é bem comum a presença de famílias com diversas composições familiares: pais separados, filhos adotivos de pais homossexuais, filhos criados por tios, avós ou primos, dentre outros.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), enquanto política pública, configura-se como um mecanismo de intervenção na saúde de indivíduos e na sociedade com foco central na família e em um território definido. Na concepção de Rodrigues et al.³, a ESF apresenta-se como uma nova estratégia para estabelecer mudanças em saúde e está organizada para “intervir nos novos arranjos familiares, os quais estão cada vez mais presentes no contexto social brasileiro”. Enfatiza-se esse ponto, uma vez que essa proposta surgiu também para respeitar a pluralidade existente na conformação da família.

Uma das principais características da ESF é sua pluralidade no atendimento à família, facilitada pela equipe multiprofissional e pela interdisciplinaridade. Atualmente, o Ministério da Saúde (MS) sugere a gestão descentralizada desta estratégia em âmbitos municipais, convidando os profissionais inseridos nesse contexto a refletirem criticamente sobre suas práticas e seus conceitos que podem ou não interferir no atendimento ao usuário.

Tanto os cursos de graduação na área de saúde quanto a constituição brasileira não estão preparados para compreender estes novos arranjos familiares. Os profissionais que atualmente estão inseridos no mercado de trabalho, sobretudo na ESF, enfrentam, além dos preconceitos que rodeiam este atendimento, o ajuste na dinâmica de atendimento a estas famílias, respeitando e observando a bioética cotidiana⁴.

Justifica-se esta reflexão pela mesma envolver questões antigas sobre conflitos familiares que no contexto atual apresentam-se com maior transparência em todas as sociedades. Estes novos arranjos familiares estão levando pesquisadores e estudiosos das mais diversas áreas do conhecimento, seja da saúde, do direito, da

sociologia, da antropologia ou religião, a se expressarem sobre esse tema. Faz-se necessário repensar o atendimento prestado a essa nova configuração familiar, já que estruturas sociais estão sendo questionadas por esses novos arranjos.

A relevância social desta pesquisa é apresentada pela polêmica bioética que envolve o tema e pelas contribuições que poderá trazer para os novos contextos familiares e para a maneira como deverá passar o atendimento destes cidadãos nos programas de saúde do Brasil, levando em conta o convite aos profissionais de saúde para uma reflexão sobre sua conduta no acolhimento e atendimento aos pacientes. Em concordância, a relevância científica se manifesta por ser um tema inédito, quando realizado este comparativo entre três temas em paralelo: bioética *versus* famílias homoafetivas *versus* estratégia de saúde da família; além de sensibilizar outras pesquisas na área.

Esta pesquisa emergiu a partir de relevantes discussões na disciplina “Bioética em Ciências da Saúde” (período letivo 2011/2) do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), no intuito de entender e compreender como ocorre o atendimento às famílias homoafetivas na ESF em sua relação com as questões bioéticas que circundam esse processo.

Nessa perspectiva, surgiram questionamentos como: a ESF está preparada para atender a estes novos arranjos familiares? Quais questões bioéticas envolvem este atendimento?

O objetivo deste estudo foi desenvolver uma reflexão crítica sobre o atendimento às famílias homoafetivas na ESF a partir de um olhar bioético.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, de revisão de literatura, com enfoque reflexivo sobre as questões bioéticas que envolvem o atendimento às famílias homoafetivas na ESF. Para isso, foi utilizada uma revisão planejada, através de métodos sistemáticos, para identificar, selecionar e avaliar criticamente os dados e estudos encontrados. Esta investigação se baseou nos padrões de rigor, clareza e replicação utilizados em pesquisas de natureza primária e buscou informações para contextualizar a extensão, relevância e significância do problema, que discute onde o foco do debate se voltou para possíveis soluções, a partir do que foi identificado no estado da arte.

Segundo Gil⁵, a “pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado principalmente em livros e artigos científicos. Embora quase todos os

tipos de estudos exijam algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas”.

Durante a busca por materiais científicos sobre o tema específico, pouco se encontrou sobre o assunto escolhido nas bases de dados da SciELO, Medline e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados para a pesquisa e refinamento de dados, os descritores em português e inglês: “Saúde da Família”, “Homossexualidade” e “Bioética”, além do termo utilizado pela literatura nacional “Família Homoafetiva”. Observaram-se os critérios de inclusão: materiais científicos (artigos, dissertações, teses, livros, manuais) publicados sobre o tema, que contemplassem o atendimento a famílias homoafetivas em saúde, em português ou em inglês, publicados entre 2001 e 2011.

Essa pesquisa foi realizada em quatro etapas, sendo elas: 1ª etapa, uma leitura atenta dos títulos, resumos e palavras-chave/descriptores objetivando a identificação e adesão à proposta do estudo; 2ª etapa, leitura exaustiva dos conteúdos das publicações, identificando e transcrevendo as informações de interesse em formulário próprio; 3ª etapa, execução da análise e comparação dos dados para identificação de convergências, divergências e semelhanças para o alcance da 4ª etapa, que consistiu na confecção do texto de revisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante vários anos, situações como o atendimento em saúde a pessoas homoafetivas estiveram à margem das produções acadêmicas, das formulações teóricas e de políticas públicas no campo da saúde.

Os resultados encontrados sobre famílias homossexuais na ESF trazem questões como novos arranjos familiares, direitos e papéis sociais, onde “apesar das mudanças, a família formada por homossexuais ainda sofre com esse longo período de transição, pois em vários espaços (trabalho, escola, serviços de saúde, etc.) não é considerada família, sendo atingido o seu direito de cidadania”³.

A bibliografia consultada traz também estudos sobre a opinião de profissionais da ESF sobre famílias homoafetivas e o atendimento prestado. Observou-se que ao serem questionados, os profissionais de saúde tentam elucidar sobre o tema, trazendo principalmente exemplos da vida cotidiana deste atendimento e das dificuldades encontradas.

Dos nove artigos, uma dissertação, uma tese, e dos livros e materiais identificados e utilizados, foram constituídos três eixos temáticos de análise para facilitar a

discussão e compreensão da temática investigada, sendo eles: família na estratégia de saúde da família; configurações das famílias homossexuais; e bioética cotidiana no atendimento a famílias homoafetivas na estratégia de saúde da família.

3.1 Família na estratégia de saúde da família

A ESF se apresenta como ferramenta fundamental na reestruturação do sistema de saúde, pois compreende o indivíduo em suas particularidades e complexidades, valorizando tais fatores no desenvolvimento de ações pela promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, sendo a política prioritária na reorganização da atenção básica no país⁶.

Segundo Paim⁷, a ESF “caracteriza-se como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e a resolução dos problemas identificados”. Objetiva, também, a reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais, compostas basicamente por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, sendo estas equipes responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada⁷.

As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes de saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)⁶.

A ESF não se enquadra na concepção usual dos programas de atenção à saúde estabelecidos pelo MS, pois não se trata de intervenção pontual no tempo e no espaço direcionados a assuntos específicos. Tampouco de forma vertical ou paralela às atividades dos serviços de saúde, esta busca essencialmente o cuidado/atenção à família⁸.

Na ESF a família é entendida como uma unidade de cuidado, que apresenta papel significativo dentro do processo de trabalho da equipe, pois se constitui no objeto de trabalho desta, focada em uma noção de interação com o ambiente, considerando aspectos individuais e coletivos⁹.

Deste modo, o trabalho em saúde da família exige uma compreensão ampliada de família, visto que esta não pode mais se restringir apenas ao conceito tradicional de família nuclear, pois vivenciam-se na sociedade

pós-moderna diversos arranjos familiares, outrora impensados, mas que apesar das características diferentes das tradicionalmente aceitas, carregam as necessidades individuais dos seus membros e novas configurações emocionais¹⁰.

3.2 Configurações das famílias homossexuais

A noção de família vem sofrendo transformações através dos tempos, se moldando às mudanças socio-culturais, econômicas e religiosas em que se encontram, de modo que precisa ser continuamente reconstruída. Apesar da dificuldade em definir família, essa instituição se mantém como organizadora da sociedade ocidental contemporânea. Adquiriu, ao longo dos tempos, configurações diversas e é sempre possível anexar mais uma ao grupo das já existentes¹¹.

As diversas definições elaboradas sobre o que é família se apresentam como descrições, para Uziel¹¹, “família é um conjunto de indivíduos aparentemente ligados entre si, seja pela aliança (o casamento), seja pela filiação, mais excepcionalmente pela adoção (parentesco) e vivendo sob o mesmo teto (coabitação)”.

A família sofre constantemente a influência de variantes históricas, sociológicas, jurídicas e econômicas no decorrer dos tempos. Embora sempre tenha havido distintas formas de organização familiar, persiste no imaginário individual e coletivo a imagem da família nuclear composta por mãe, pai e filhos, como referência¹⁰. Anteriormente se ouvia falar de filhos homossexuais e esta caracterização se tornava um fardo social para a família que possuía este membro. “É fato que hoje homossexuais ocupam não apenas o lugar de filhos, mas o de pais, na estrutura familiar. A discussão a esse respeito não inaugura essa realidade social, dá apenas visibilidade a esta condição”¹¹. A situação citada inclui que estes atores familiares deverão buscar seus direitos, sobretudo na extensão da concepção do que é uma entidade familiar.

A contemporaneidade desperta a todos, proporcionando um olhar diferenciado para a família, pois as conquistas sociais e jurídicas abriram uma diversidade de composições nos arranjos familiares. O que era raro e marginalizado se tornou cada vez mais frequente: família de pais separados, famílias uniparentais advindas de separação ou de produção independente, famílias recompostas, e dentro desta perspectiva surge configuração familiar que mais desafia os padrões heterocêntricos, éticos e morais: a família homoafetiva¹².

De acordo o Manual de Comunicação LGBT¹³, a homoafetividade é um “adjetivo utilizado para descrever a complexidade e a multiplicidade de relações afetivas

e/ou sexuais entre pessoas do mesmo sexo/gênero”, sendo, portanto, um dos meios pelos quais as pessoas podem criar laços umas com as outras. O termo “homoafetividade” já vem sendo difundido há algum tempo, por se tratar da substituição mais adequada da palavra “homossexualidade”. Segundo a mesma autora, a Desembargadora do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, Maria Berenice Dias, o adjetivo “afetividade” entalha o principal sentimento pelo qual estas relações existem, apesar de tantas barreiras: o afeto.

Nesse aspecto, as famílias homoafetivas, por não corresponderem aos modos de relacionamento entre os sujeitos que a sociedade introjeta, ou seja, arranjos diferentes daqueles que estamos acostumados, provocam muita curiosidade e receio, na medida em que, na imaginação da sociedade, quando se pensa em casal, se pensa em duas pessoas de sexo oposto, de forma que se toma por natural apenas relações entre homem e mulher e que apenas essas possam formar famílias e ter filhos.

A união homossexual preenche os requisitos da união estável entre casais heterossexuais, tendo sido conferido o caráter de entidade familiar, impondo-se reconhecer os direitos decorrentes desse vínculo, sob pena de ofensa aos princípios da igualdade e da dignidade da pessoa humana⁴.

Atualmente, no contexto brasileiro, desde 2011, houve um avanço na transposição da união estável em casamento entre pessoas do mesmo sexo, justamente pelo entendimento de que essa relação não pode mais ser entendida como há dois séculos, com seu núcleo arraigado na indissolubilidade, na procriação e na heteronormatividade.

Nesse mesmo sentido, corrobora-se com Chaves¹⁴ ao afirmar que “se o casamento de hoje fosse o mesmo dos últimos dois mil anos, seria possível casar-se aos doze anos de idade, com uma pessoa desconhecida, por via de um casamento “arranjado”; o marido ainda poderia vislumbrar a própria esposa como propriedade e dispor dela à vontade; ou uma pessoa poderia ser condenada à prisão por ter se casado com uma pessoa de raça diferente. E, logicamente, seria impossível obter um divórcio, apenas para citar alguns exemplos”.

Gabardo et al.¹⁰ apresentaram a opinião de profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre o atendimento na ESF a estas famílias. Prevaleceu a ideia de tentar não julgar a organização da família, preocupando-se em atendê-la na prevenção dos riscos a que estas famílias possam estar expostas.

Outro fator interessante nesse mesmo estudo¹⁰ citado neste trabalho foi a conduta destes profissionais, ao buscarem aprender através da pesquisa a trabalhar com a diversidade de famílias homoafetivas, independentemente

dos valores profissionais e individuais de cada um. Essa flexibilidade na postura de atendimento a estas dinâmicas familiares aponta uma atitude aberta para escuta por parte do profissional, deixando os entes desta família à vontade para decidirem seus processos de tomada de decisões em sua saúde.

Nesse ínterim, as famílias formadas com um núcleo de parceiros homoafetivos ainda são relativamente recentes, o que requer, portanto, estudos e empenho por parte dos interessados e de pesquisadores para alcançar o seu reconhecimento, tanto por parte da sociedade, como do Estado, destacando que o último deve garantir as condições para que as famílias consigam efetivamente cumprir seu papel de assegurar a proteção integral de seus membros¹².

3.3 Bioética cotidiana no atendimento a famílias homoafetivas na estratégia de saúde da família

Segundo Schramm et al.¹⁵, a bioética pode ser primariamente definida como um conjunto de conceitos, argumentos e normas que valorizam e legitimam as ações humanas, cujos efeitos afetam profundamente, e muitas vezes de forma irreversível, a vida cotidiana.

Portanto, torna-se clara a necessidade de discutir os problemas do cotidiano do atendimento em saúde sob o prisma da bioética. Sendo importante destacar que a bioética tradicional, que se baseia nos princípios de autonomia, justiça, beneficência e não maleficência, não se aplica às situações vivenciadas na atenção básica, pois esta bioética tradicional lida com situações extremas.

No que se refere à atenção básica, seu processo de trabalho enfrenta, rotineiramente, situações que envolvem ações humanas passíveis de gerarem conflitos éticos, sendo a bioética uma ferramenta útil para tentar buscar as soluções destes problemas. Os dilemas éticos que ocorrem na atenção básica estão relacionados às situações mais corriqueiras do cotidiano das práticas de atenção à saúde.

Neste sentido, Schramm et al.¹⁵ sinalizam para a bioética cotidiana e a bioética da proteção. A bioética cotidiana orienta a dimensão social do ser humano, se preocupa com questões relacionadas ao indivíduo e também ao coletivo, visa à reflexão dos conflitos envolvidos nas relações humanas do cotidiano. Tais conflitos estão presentes em desde procedimentos comuns na prática dos profissionais de saúde até nos valores sociais.

A bioética da proteção, uma ética da responsabilidade social do Estado, está presente no intuito de assumir e formular ações necessárias capazes de responder às necessidades de saúde da população sob a forma de protegê-la, cuidando do indivíduo e das populações

humanas em seus contextos, protegendo-a diante de sua vulnerabilidade e das ameaças concretas à sua saúde¹⁶.

Segundo Siqueira et al.¹⁷, “a bioética, no campo da saúde, vem trabalhar na perspectiva da coletividade, como o acesso à saúde e à redistribuição dos recursos escassos. A bioética da proteção surge da necessidade em se estabelecer mecanismos de proteção à vulnerabilidade social existente em países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, onde as disparidades socioeconômicas são evidentes. Porém, ao levar-se em consideração que a disponibilidade de recursos se estabelece de forma ineficaz, o papel social da bioética da proteção não se evidencia”.

O valor real da percepção bioética da vida cotidiana é a não existência de leis universais, mas sim situações novas a serem pensadas de uma forma bioética coerente com pluralismo moral da humanidade. E, por outro lado, a prática bioética deve estar sustentada na diferenciação dos limites, tanto internos quanto externos, o que permite o respeito a si próprio e ao outro¹⁸.

A atenção básica, que tem a ESF como principal eixo estruturador, deve, deste modo, estar voltada para as questões éticas cotidianas e de proteção no atendimento às famílias, inclusive as homoafetivas, que são seu objeto de trabalho. Assim, toda a equipe deve estar preparada para respeitar e reconhecer as diversas novas constituições familiares que estão surgindo. Destaca-se aqui que novas formações familiares demandam uma nova maneira de prestar assistência em saúde da família, atenta para as necessidades já existentes, mas que devem ganhar um novo olhar, pois se aplica em um público com outras particularidades.

Os novos arranjos familiares demandam respeito à pluralidade existente, dignidade, e acesso a intervenções como as demais famílias que são aceitas socialmente, livres de preconceitos e juízo de valor. Para tanto, o trabalho em saúde da família deve estar embasado nos princípios da bioética, especialmente os da bioética cotidiana.

Ainda que alguns poucos trabalhos tragam experiências positivas sobre o atendimento a famílias homossexuais, os resultados em geral de pesquisas trazem a dificuldade dos profissionais de saúde das ESF do Brasil em trabalharem o tema intrassetorial e no atendimento individual desde os agentes comunitários de saúde até o médico da equipe.

Os resultados apresentados até agora demonstram a rigidez dos papéis de gênero a partir da qual se estrutura o Programa de Saúde da Família e as representações dos profissionais acerca da(s) (homo)sexualidade(s). Falar de homossexualidade remete, em primeiro plano, à homossexualidade masculina. Para eles, esses homens são mais vistos, sofrem

mais preconceitos e parecem ter seu comportamento e sexualidade mais questionados que o das mulheres homossexuais [...] A invisibilidade pública reflete uma invisibilidade no serviço que apenas é revertida quando as mulheres apresentam características de gênero que as aproximam do masculino¹⁹.

Outra dificuldade enfrentada pelos trabalhadores de saúde na ESF é que só existem impressos da atenção básica voltados para indivíduos e famílias heterossexuais. Desde as fichas utilizadas pelos agentes comunitários de saúde até os prontuários médicos personalizados não incluem questões referentes à homossexualidade e seus arranjos familiares.

O único impresso utilizado na atenção básica para ESF que contemple elementos que remetem à homoafetividade e homossexualidade é o impresso do serviço de testagem e aconselhamento para o Programa Nacional de DST/AIDS do MS, que trata de questões sobre a sexualidade e relações pessoais. Ainda assim, os únicos Programas de Saúde da Família (PSF) que podem utilizar essas fichas são os que possuem profissionais capacitados para aplicá-la e orientar o paciente²⁰.

A atitude, por parte dos serviços de saúde pública, de incluir aspectos homoafetivos nas fichas de atendimento da saúde da família talvez denotaria permissão aos trabalhadores de saúde para perguntar, ao mesmo tempo em que instauraria uma nova prática com a qual os profissionais de saúde não estão acostumados.

É perceptível que ao tratarmos destas questões na ESF estaremos adentrando questões éticas. “Nós, seres humanos, criamos os problemas éticos, pois eles emergem justamente das relações psicossociais, ou seja, da percepção dos conflitos causados pela inserção do indivíduo na cultura”¹⁸.

A bioética que envolve o atendimento a famílias homossexuais na ESF é cotidiana, já que traz referências ao nosso dia-a-dia, como citado anteriormente em seu conceito. Perceberemos a seguir algumas considerações encontradas sobre a bioética e as famílias homossexuais.

Cohen e Gobbett¹⁸, dizem “a bioética, teoria com princípios (autonomia, beneficência e justiça), acaba sendo uma ética moral, pois tenta encaixar os indivíduos em pressupostos sociais, que nem sempre abarcam os valores individuais”.

No estudo de Sousa et al.²¹, os mesmos se referem aos problemas éticos que acontecem na atenção primária à saúde relacionados às situações mais corriqueiras do cotidiano como bioética cotidiana, que reforça que estes conflitos e dilemas da vida são importantes e merecem ser discutidos como o atendimento

às famílias homoafetivas. Ainda, Souza et al.²¹, em sua reflexão sobre a humanização no acolhimento de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (GLBT), observou que:

Neste estudo reflexivo a população de GLBT encontra-se em situação de vulnerabilidade com relação à garantia de direitos humanos básicos como: direito à saúde, direitos reprodutivos e sexuais, o que justifica uma política de saúde específica para estes cidadãos, visando proteger esses direitos e criar condições para que possam exercê-los com autonomia e responsabilidade. A bioética visa reconhecer a plena cidadania de todos os seres humanos, principalmente os mais vulneráveis, deste modo, ela pode proporcionar um espaço de reflexão na busca da convivência e da oportunidade entre usuários GLBT e profissionais da saúde.

Outra questão bioética envolvida é que ao escolherem profissões da área de saúde, os indivíduos já vem carregados destes preconceitos cedidos pela família em sua criação. Estudos comprovam que a universidade pouco trata sobre assuntos como atendimento à saúde no contexto de famílias homoafetivas¹⁴.

No estudo de Melo¹⁹ sobre gênero e homossexualidade no PSF, a autora destaca que os profissionais de saúde, ainda quando estudantes, não tiveram em sua história na universidade ou em serviço em que estavam inseridos nenhuma disciplina específica sobre o tema. Quando colocado, este tema apresentou na pesquisa considerações superficiais, os profissionais pesquisados referiram “trabalhar” com a homossexualidade apenas em cursos de abordagem sindrômica e cursos cedidos por ONGs específicas.

É perceptível que alguns profissionais de saúde se sentem despreparados para abordar aspectos relacionados às sexualidades não heterossexuais, seja pelo contexto em que foi criado, seja pela ausência da base teórica na Academia, seja por questões psicossociais que levam a outras considerações. A linha entre rejeição e tolerância à homossexualidade é bastante tênue. “Enquanto a atitude de rejeição expressa um posicionamento explícito de não concordância, a tolerância se expressa na permissão à vivência homossexual, porém com um limite claramente delimitado pela discrição e não intromissão na vida do outro”¹⁹.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento às famílias homoafetivas de forma acolhedora, humanizada e eficiente requer mudanças. Porém, este processo de transformação não é tarefa

fácil diante de uma sociedade onde o padrão heterossexual é hegemônico e influencia a conduta profissional para uma prática e assistência baseada em preconceito e discriminação em relação às pessoas que compõem os arranjos familiares diferentes daquele modelo tido como normal.

A atenção básica, através de seu principal articulador, a ESF, deve favorecer que sejam percebidas e tratadas as questões éticas cotidianas e de proteção no atendimento às famílias. Deste modo, toda a equipe deve estar preparada para respeitar e reconhecer as diversas formas de novas constituições familiares que estão surgindo.

É notória a falta de estudos sobre a temática, o que limita a busca de conhecimentos sobre o assunto pelos

profissionais da área. Além de não existirem protocolos e normas destinadas ao atendimento a essas famílias, as capacitações destinadas à atenção básica não tratam das necessidades deste público.

O atendimento às famílias homoafetivas ainda se depara com muitos conflitos éticos e morais, afinal a equipe que presta o atendimento possui formação acadêmica e social para atender as famílias tradicionalmente aceitas. Logo, esta equipe precisa ser preparada para o atendimento a todas as famílias de maneira ética, acolhedora e eficiente, pois esta é uma nova realidade na sua área de atuação. É necessário que se instale um processo de mudança no pensar e agir, não apenas dos gestores e dos profissionais da saúde, mas, também, de toda a comunidade.

REFERÊNCIAS

- Salome GM, Esposito VHC, Moraes ALH. O significado de família para casais homossexuais. *Rev Bras Enferm*. 2007 Set/Out; 60(5):559-63.
- Archanjo DR, Archanjo LR, Silva LL, (org.). *Saúde da família na atenção primária*. Curitiba: IBPEX; 2007.
- Rodrigues VC, Filho JB. A família homossexual no espaço da estratégia saúde da família do bairro Santo Antônio Mossoró-RN. In: *Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem*, 61. 2009. Ceará: CBEN, 2009. Trabalho 1827. p. 1-4.
- Vieira TR, Oliveira HG. Homossexualidade, família e bioética. *Revista Jurídica Consulex*. 2010; 321(1):15.
- Gil AC. *Métodos e técnicas da pesquisa social*. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.
- Brasil. Ministério da saúde. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.
- Paim JS. Modelos de Atenção e Vigilância da Saúde. In: Roquayrol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia e Saúde*. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI/Guanabara Koogan; 2003.
- Weirich CF, Tavares JB, Silva KS. O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico. *REE*. 2004 May; 6(2):172-80.
- Bousso RS, Angelo M. A enfermagem e o cuidado na saúde da família. In: *Temas de caráter introdutório. Manual de enfermagem*. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- Gabardo RM, Junges JR, Selli L. Arranjos familiares e implicações à saúde na visão dos profissionais do Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2009 Feb; 43(1):91-7.
- Uziel AP. Família e homossexualidade: velhas questões, novos problemas. Campinas. [Tese de Doutorado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas, 2001.
- Grossi MP. Gênero e parentesco: famílias gays e lésbicas no Brasil. *Cad Pagu*. 2003; 21:261-80.
- Martins F, Romão L, Linder L, Reis T. *Manual de Comunicação LGBT: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. ABGLT, 2009, p. 13 [acesso em: 01 mar. 2012]. Disponível em: <<http://www.abglit.org.br/docs/ManualdeComunicacaoLGBT.pdf>>
- Chaves M. *Homoafetividade e Direito – proteção constitucional, uniões, casamento e parentalidade*. 2 ed. Curitiba: Juruá; 2012.
- Schramm FR, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cad Saúde Pública*. 2001 Jul/Aug; 17(4):949-56.
- Schramm FR. A bioética de proteção é pertinente e legítima? *Bioética*. 2011 Set; 19(3):713-24.
- Siqueira BPJ, Valença Neto PF, Teixeira JRB, Gomes Filho DL. Bioética da proteção e equidade no Sistema Único de Saúde. *Lecturas Educación Física y Deportes (Buenos Aires)*. 2013 Mar; 17(178):1-9.
- Cohen C, Gobbetti G. Bioética da vida cotidiana. *Ciênc Cult*. 2004 Oct/Dec; 56(4):47-49.
- Mello APL. “Mulher Mulher” e “Outras Mulheres”: gênero e homossexualidade(s) no Programa de Saúde da Família. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2010.

REFERÊNCIAS

20. Brasil. Ministério da Saúde. Centros de testagem e aconselhamento do Brasil desafios para a equidade e o acesso. Secretaria de vigilância em saúde. Programa nacional de DST/AIDS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008.

21. Sousa PJ, Abrão FMS, Costa AM, Ferreira LOC. 2009. Humanização no acolhimento de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica: reflexões bioéticas para enfermagem. In: Anais do 2º Seminário Nacional de Diretrizes de Enfermagem na Atenção Básica em Saúde – 2º SENABS. Recife (PE). 2009. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/2senabs/cd_anais/pdf/id141r0.pdf>

Endereços para correspondência:

Barbara Cabral de Sousa
barbaracabral84@yahoo.com.br

Edite Lago da Silva Sena
editelago@gmail.com

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery
rboery@gmail.com

Sheylla Nayara Sales Vieira
enfsheylla@gmail.com

Sueli Vieira dos Santos
suelivieira10@gmail.com

Sérgio Donha Yarid
syarid@uesb.edu.br