Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

FREE THEME ARTICLE

HUMANIZATION ON THE EMBRACEMENT OF LESBIANS, GAYS, BISEXUALS, TRANSVESTITES AND TRANSSEXUALS IN PRIMARY CARE: BIOETHICAL THOUGHTS FOR NURSING

HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO DE LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NA ATENÇÃO BÁSICA: REFLEXÕES BIOÉTICAS PARA ENFERMAGEM

HUMANIZACIÓN DE LA ACOGIDA DE LOS GAYS, LESBIANAS, BISEXUALES, TRAVESTIS Y TRANSEXUALES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: CONSIDERACIONES BIOÉTICAS PARA LA ENFERMERÍA

Patricia Juliana de Sousa¹, Fátima Maria da Silva Abrão², Aurélio Molina da Costa³, Luiz Oscar Cardoso Ferreira⁴

ABSTRACT

Objective: to reflect on how nursing may employ the bioethics knowledge inside their practice to assistance and humanize the embracement on primary health care to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender people (LGBT). **Methodology:** a reflective essay based on extensive literature review and consolidated through discussions during classes, as also seminars and Bioethics readings extracted from the discipline "Fundamentals of Ethics and Bioethics in Health Care" from Masters of Science in Nursing's Associate Program of Pernambuco State University and Paraíba State University, Brazil. **Results:** the bioethics knowledge can subscribe the real recognition of citizenship for all people, especially the most vulnerable ones, providing a space for reflections in the direction of harmony and equal opportunity among LGBT and health professionals. **Conclusion:** the theoretical framework of bioethics can help and support registered Nurses to promote humanized care for embracement of LGBT people in primary health services, in that it gives them sense of dignity and respect through the tolerance and acceptance of the right of diversity. **Descriptors:** user embracement; primary health care; homosexuality; bioethics; nursing.

RESUMO

Objetivo: refletir sobre como a Enfermagem pode utilizar o referencial da Bioética para fundamentar sua prática e assistência em relação à garantia de um acolhimento humanizado a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) nos serviços de saúde da atenção básica. **Metodologia:** ensaio reflexivo baseado em revisão bibliográfica e consolidado por meio de discussões e seminários realizados na disciplina Fundamentos da Ética e Bioética na Saúde e Enfermagem do Programa de Mestrado Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB. **Resultados:** a Bioética contribui para o reconhecimento da plena cidadania de todos os seres humanos principalmente dos mais vulneráveis, deste modo, proporcionando um espaço de reflexão na busca da convivência e da oportunidade entre usuários LGBT e profissionais da saúde. **Conclusão:** o referencial teórico da Bioética pode ajudar a respaldar e promover o acolhimento humanizado de LGBT pela Enfermagem nos serviços de atenção básica por meio da tolerância com a diversidade e respeito à dignidade humana destes cidadãos. **Descritores:** acolhimento; atenção básica; homossexualidade; bioética; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: refleir cómo las enfermeras pueden emplear los conocimientos de bioética dentro de su práctica para la asistencia y humanización de la acogida dentro la atención primaria de la salud de lesbianas, gays, bisexuales y personas transgénero. **Metodología:** ensayo reflexivo basado en revisión de la literatura y consolidado através de discusiones y seminarios durante las clases, así como seminarios y lecturas de Bioética extraídos de la disciplina "Fundamentos de la Ética y Bioética en la Atención Sanitaria" del Programa Master en Enfermería Asociado de las Universades de los estados de Pernambuco y Paraíba, Brazil. **resultados:** la Bioética puede sostener um reconocimiento real de la ciudadanía de las personas, especialmente los más vulnerables, proporcionando un espacio de reflexión en el sentido de la armonía y la igualdad de oportunidades entre los LGBT y profesionales de la salud. **Conclusión:** el marco teórico de la bioética puede sustener a las enfermeras para una atención más humanizada de la acogida a los LGBT dentro de los servicios de salud primaria, garantizando a estas personas un sentido de dignidad y respeto a través de la tolerancia y la aceptación del derecho de la diversidad. **Descriptores:** acogimiento; atención primaria de salud; homosexualidad; bioética; enfermería.

¹Enfermeira. Especializada em Unidade de Terapia Intensiva e Cardiologia. Mestranda em Enfermagem UPE/UEPB. Recife (PE), Brasil. E-mail: paju_sousa@hotmail.com; ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP/EERP. Professora Adjunta da UPE/FENSG. Coordenadora do Mestrado em Enfermagem do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE-UEPB. Recife (PE), Brasil. E-mail: fatimabrao@terra.com.br; ³Médico. Doutor (Ph. D) em Planejamento Familiar pela University of Leeds, LEEDS, Inglaterra. Professor adjunto da FCM/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: aumoli@uol.com.br; ⁴Médico. Doutor em Medicina pela UFPE. Professor adjunto da FCM/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: luizoscar@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O documento da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais foi aprovado em novembro de 2009 pelo Conselho Nacional de Saúde.¹ Dentre as suas ações estratégicas, está previsto ampliar e garantir o acesso da população LGBT aos serviços de saúde por meio de um acolhimento humanizado, respeitando assim o compromisso do SUS com seus princípios de integralidade, igualdade e equidade da assistência em saúde.¹

O processo de humanização no SUS, mediante a estratégia de acolhimento, requer mudança no pensar e agir da comunidade, dos gestores e dos profissionais da saúde no sentido de respeitar e reconhecer o exercício da sexualidade de LGBT e, consequentemente, reorientar os serviços para atender às novas demandas específicas que surgirão decorrentes deste exercício como por exemplo: reconhecimento da união civil entre estes casais e da constituição de famílias homoparentais.²

Este processo de mudança não é tarefa fácil diante de uma sociedade na qual o padrão heterossexual hegemônico tem influenciado uma prática da assistência profissional respaldada em preconceito e discriminação que podem gerar homofobia institucional e colocar em risco o direito de cidadãos, inclusive afastando-os dos serviços de saúde.¹⁻² Observa-se que o combate à homofobia vem sendo objeto de diversas agendas políticas governamentais, aliás, o próprio objetivo geral da Política Nacional de Saúde de LGBT é justamente eliminar a discriminação e o preconceito institucional visando à redução das desigualdades e à consolidação dos princípios do SUS.¹

A promoção do acolhimento de LGBT nos serviços de saúde passa a ser assumida como um compromisso ético político para todas as instâncias do SUS e principalmente nos serviços de atenção básica, considerados como porta de entrada do sistema público de saúde.¹ Apesar de o acolhimento ser uma estratégia que serve para humanização do atendimento nestes serviços, acredita-se que

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• A vulnerabilidade de LGBT e a negação do direito à saúde

A origem etimológica do termo vulnerabilidade deriva da palavra de origem latina “vulnerare = ferir, vulnerabilis = que causa lesão. Assim, vulnerável = que pode ser

o processo de acolhimento de LGBT envolverá comportamentos humanos passíveis de gerarem conflitos éticos, sendo a Bioética empregada neste ensaio como ferramenta útil para tentar buscar soluções de possíveis conflitos.^{3,4}

Entretanto, observa-se que o modelo principialista da Bioética, que compreende os princípios da autonomia, justiça, beneficência e não maleficência, quando aplicado de forma acrítica na atenção básica pode apresentar limitações por ser geralmente mais aplicado a situações que ocorrem em âmbito hospitalar.⁵ Desta modo, a Enfermagem pode e deve buscar outros referenciais da Bioética contemporânea, que têm sido utilizados para discutir questões éticas na atenção básica como por exemplo: a Bioética da Proteção e a Bioética Cotidiana.⁴ O primeiro referencial aborda o princípio da proteção em prol da qualidade de vida e saúde dos seres humanos e, principalmente, a importância da responsabilidade social do Estado em assumir a sua função protetora diante de problemas que podem pôr em risco os direitos humanos fundamentais da população.^{4,6-8} O segundo reflete sobre questões éticas da vida cotidiana das pessoas que são frequentemente omitidas ou negligenciadas.^{4,9-10} Diante do exposto, o artigo busca refletir sobre como a Enfermagem poderá utilizar o referencial teórico da Bioética para fundamentar sua prática e assistência em relação à garantia de um acolhimento humanizado a LGBT nos serviços de atenção básica.

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio reflexivo baseado em revisão bibliográfica e discussões em seminários. Os seminários foram realizados na disciplina Fundamento da Ética e Bioética na Saúde e Enfermagem do curso de Mestrado em Enfermagem do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB. Nas discussões, a partir do aprofundamento reflexivo foi possível elencar dois temas. O primeiro aborda a vulnerabilidade de LGBT e a negação do direito à saúde e o segundo apresenta a Bioética e o acolhimento de LGBT na atenção básica.

fisicamente ferido; sujeito a ser atacado, derrotado, prejudicado ou ofendido”.^{11:78}

Neste sentido observa-se que a população de LGBT brasileira tem enfrentado historicamente várias situações de vulnerabilidade com relação à garantia de alguns direitos humanos básicos como: direito à saúde, direitos reprodutivos e sexuais.² A complexidade do processo saúde-doença da população LGBT levou a uma mobilização de

movimentos sociais deste segmento e também do Ministério da Saúde, visando a construir de forma coletiva a política de saúde específica para estes cidadãos com vistas a proteger esses direitos e criar condições para que possam exercê-los com autonomia e responsabilidade.¹

Para garantir a universalidade do direito à saúde, faz-se necessário reconhecer a orientação sexual e a identidade de gênero articulada a outros fatores como classe social, escolaridade, cor, idade e etnia como determinantes do processo saúde-doença de LGBT.² Verifica-se que esta situação de vulnerabilidade decorre do exercício de práticas sexuais e sociais específicas que tem levado a um processo de preconceito, discriminação, estigmatização e exclusão social deste segmento.

A negação e a omissão do direito à saúde de LGBT podem ser consideradas como um grave problema de saúde pública, uma vez que, o preconceito não só traz danos à saúde física e mental destes cidadãos, como também se configura em desrespeito aos direitos humanos assegurados pela própria Constituição Brasileira e pelos princípios do SUS.¹

Assim, a garantia de direito à saúde de LGBT, visando à equidade no sistema de saúde leva a reconhecer a homoafetividade como uma possibilidade humana legítima e não como algo patológico.² Isto implica, também, em compreender a sexualidade como um processo historicamente construído por meio da interação entre indivíduos e suas estruturas sociais que transcende os limites do ato sexual vinculado apenas à reprodução, abrangendo desta forma, dimensões do bem-estar e prazer dos indivíduos.²

As repercussões e consequências do preconceito, da discriminação e da exclusão social no processo saúde-doença da população LGBT constituem o principal objeto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Suas principais diretrizes estão voltadas para mudanças na determinação social da saúde, com o objetivo de reduzir as desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais.¹ Porém, reconhece-se que um dos principais obstáculos para sua implantação será a superação do processo de preconceito e discriminação, pois este depende de mudanças profundas de valores individuais e coletivos no intuito de respeitar a diversidade sexual.¹

A elaboração de uma Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais é, sem dúvida, um

avanço para este segmento social. Entretanto, acredita-se que, para sua efetivação, não bastará apenas capacitar os profissionais do ponto de vista técnico-científico. Neste sentido, se faz necessário levar as discussões também para o campo ético, pois este processo de implantação e acolhimento exige, no mínimo, o respeito à dignidade humana de LGBT.

• A Bioética e o acolhimento de LGBT na atenção básica

Toda vez que direitos humanos fundamentais são violados, torna-se necessário proteger as pessoas de tais abusos. Neste sentido, a Bioética, por meio de seus diversos referenciais teóricos, pode auxiliar a tomada de decisão mais ética no campo da saúde.

A Bioética que, entre várias visões, pode ser considerada como uma disciplina que faz uma ponte entre a filosofia e as ciências biológicas, surge também como uma resposta aos riscos dos avanços da ciência. Entretanto, a corrente principialista respaldada numa perspectiva anglo-saxônica tem sido criticada pelo fato de dar muita ênfase a autonomia individual, o que acarreta limitações quando incorporada a realidades nas quais predominam a pobreza, o desamparo social e a escassez de recursos públicos, variáveis que a Bioética não pode negligenciar.⁷ Assim, outros referenciais têm sido propostos para discutir dilemas éticos em saúde pública como Bioética Cotidiana e Bioética da Proteção.^{6,9}

A Bioética Cotidiana busca refletir sobre problemas éticos do dia-a-dia que afligem milhares de pessoas e que são frequentemente esquecidos.⁴ Neste sentido, para melhor compreender estes problemas éticos, o médico sanitário italiano chamado Berlinguer por meio de seus estudos tem proposto a distinção entre dois tipos de Bioética: uma Bioética de fronteira voltada para questões limites como o aborto, eutanásia, transplante de órgãos, reprodução assistida e uma outra Bioética, denominada cotidiana, mais próxima das experiências do dia a dia de todas as pessoas.⁹

Berlinguer, ressalta que a Bioética Cotidiana é tão importante quanto a Bioética de Fronteira. Contudo, observa-se a Bioética voltada às questões do cotidiano como: dificuldade de acesso a bens públicos, reflexões morais sobre nascimento, relações de gênero, relações entre diversas raças humanas, tratamento de doentes entre outras questões, tem sido negligenciadas pelos estudos da Bioética.^{4,9}

Assim, a Bioética Cotidiana estuda ideias e valores que influenciam a razão e os comportamentos dos seres humanos e propõe serem as questões do cotidiano que orientam, de uma maneira mais ou menos consciente, as decisões dos seres humanos, mesmo daqueles que estão longe de conhecer ou até mesmo ter acesso aos avanços da ciência.⁹ Portanto, a Bioética Cotidiana subsidia teoricamente, orientando a possibilidade de discussão para a solução de diversos conflitos e problemas éticos, como por exemplo, a dificuldade do acesso de LGBT aos serviços de saúde.

Ressalta-se como um dos principais empecilhos para garantia dos direitos humanos básicos de LGBT, uma possível dificuldade no acolhimento humanizado destes usuários pelos serviços de atenção básica. A política de Humanização do Ministério da Saúde Humaniza - SUS reconhece o acolhimento como estratégia de reorganização dos serviços de saúde, que tem como objetivo: garantir um atendimento centrado nos usuários, no acesso universal e na resolutividade.¹² Neste sentido, para que o acolhimento de LGBT na atenção básica seja efetivo, deve-se além de promover o acesso destes usuários aos serviços de saúde, oferecer serviços que possam garantir a resolutividade de suas demandas específicas.

Observa-se que as necessidades dos usuários nos serviços de atenção básica nem sempre são entendidas como uma questão de saúde e muito menos como possíveis problemas éticos. Assim, diante das especificidades da população LGBT, a questão do acolhimento destes usuários pode ser ainda mais complexa devido ao processo de estigma e preconceito. Considerando a estratégia de acolhimento como uma nova maneira de humanizar os atendimentos e aumentar os resultados satisfatórios na atenção básica, o processo de acolhimento de LGBT neste serviço deve propiciar um espaço para a busca de soluções em caso de conflitos éticos.³

A reorganização da atenção básica por meio da estratégia do Programa de Saúde da Família requer profissionais éticos e comprometidos com a promoção da cidadania dos usuários.^{10,12} Porém, observa-se que existem dificuldades na formação de profissionais que sejam capazes de perceber os problemas éticos vivenciados nos serviços de saúde, os quais por ocorrem no cotidiano da assistência podem passar despercebidos.¹⁰

Em um estudo sobre o perfil dos problemas éticos vivenciados por enfermeiros de unidades de equipe de saúde da família do município de São Paulo, esses profissionais mostram alguns problemas éticos do cotidiano

como: a dificuldade em estabelecer os limites da relação profissional-usuário, o pré-julgamento dos usuários por parte da equipe, o desrespeito do profissional para com o usuário, o acesso dos profissionais de saúde a informações íntimas da vida familiar e conjugal dos usuários, a falta de privacidade nos atendimentos domiciliares, entre outros problemas.⁵

O estabelecimento de limites na relação profissional-usuário em nome do respeito da autonomia dos usuários pode, muitas vezes erroneamente, levar profissionais a negligenciar ações destinadas à população LGBT. Isto pode acontecer quando o respeito à autonomia dos usuários resume-se apenas a não interferir em suas decisões, demonstrando assim, um comportamento individualista e uma falta de indignação diante do sofrimento alheio.⁵ Além disso, a omissão de cuidado diante de populações vulneráveis por meio do argumento de respeito à autonomia pode mascarar a existência de práticas preconceituosas e discriminatórias.

A relação de cuidado estabelecida nos serviços de saúde pode e deve ser considerado um exercício ético, pois o cuidado exige uma aproximação e responsabilização com o outro. No entanto, deve ficar claro que esta relação não deve causar dependência emocional entre profissionais e usuários.⁵ É preciso estabelecer uma relação de respeito entre ambas às partes, ou seja, entre usuários LGBT e profissionais da saúde.

O pré-julgamento dos usuários por parte da equipe também poderá ocorrer, principalmente devido a diversos estigmas que acompanham estes usuários, como por exemplo: a associação da homossexualidade com HIV/aids. O pré-julgamento dos usuários LGBT pode, consequentemente, também servir para solidificar a homofobia institucional que, além de ser considerado um dos determinantes sociais do processo de adoecimento desta população, surge também como um problema ético importante por afastar este público dos serviços de saúde.¹

O desrespeito do profissional com o usuário é outro problema corriqueiro nos serviços de atenção básica. Com relação à população LGBT, podemos citar o desrespeito à inclusão nos prontuários do nome social escolhido por travestis e transexuais. Cabe salientar que o uso do nome social está garantido na carta de direito dos usuários da saúde.¹

O direito à privacidade e a confidencialidade das informações dos usuários LGBT nos serviços de atenção básica também poderão ser desrespeitados, gerando conflitos éticos entre profissionais e usuários.

O acesso aos prontuários, as visitas domiciliares e a aproximação do agente comunitário com os vizinhos e familiares de LGBT podem facilitar a exposição da vida pessoal destes usuários. Neste sentido, é preciso capacitar os profissionais da saúde para lidar com as informações íntimas de LGBT com o propósito de preservar a autonomia e a privacidade deste segmento.⁵

Observa-se que todos esses problemas éticos do cotidiano de LGBT, elencados anteriormente, e outros que poderão surgir a partir do processo de acolhimento destes usuários pela atenção básica, quando analisados a luz do referencial da Bioética Cotidiana, podem e devem ser considerados importantes, principalmente, pelo fato de ferir a dignidade humana destes cidadãos. Merecendo, deste modo, atenção de gestores e profissionais da saúde.

Outro referencial para se discutir os problemas éticos na atenção básica é a chamada Bioética da Proteção.⁴ Nesta perspectiva, Schamm e Kottow, pesquisadores latino-americanos, formularam a Bioética da Proteção, uma adaptação do referencial teórico prático da Bioética tradicional, que vem sendo utilizada para tratar dos conflitos éticos em saúde pública nos países da América Latina que possuem uma realidade própria e geralmente marcada tanto pela injustiça como pela desigualdade social.⁶

O princípio da proteção está fundamentado na origem da palavra ética, cujo significado mais antigo era o de guarita e proteção.^{6,13} Este princípio da Bioética quando utilizado como norteador das políticas públicas em saúde, foi conceituado por seus autores como sendo a atitude de dar resguardo ou cobertura às necessidades essenciais, quer dizer, àquelas que devem ser satisfeitas para que a pessoa afetada possa atender a outras necessidades ou outros interesses.¹³

Quatro são, portanto, as raízes que nutrem o desenvolvimento de uma ética de proteção: o compromisso político de todo Estado; o fundamento ético da convivência; as limitações de um pensamento principialista e a necessidade de uma ética própria da América Latina que faça eco à realidade socioeconômica de países precariamente desenvolvidos. ^{7:2005}

A Bioética da Proteção invoca a responsabilidade social do Estado que, representado pelos seus gestores legalmente definidos, deve formular e assumir ações necessárias capazes de responder as necessidades de saúde da população levando em conta sua vulnerabilidade e ameaças

concretas a sua saúde.⁸ Assim, quando aplicado aos problemas de saúde pública, o princípio da proteção visa à construção de políticas públicas efetivas e moralmente corretas que favoreçam o direcionamento de ações que priorizem principais demandas de saúde eleitas pela comunidade a partir de uma efetiva participação popular no processo de tomada de decisões.¹³

O referencial da Bioética da Proteção permite, dessa maneira, analisar conflitos oriundos da negação da responsabilidade sanitária do Estado frente ao direito à saúde de LGBT e avaliar o desempenho, a implementação e os resultados de políticas públicas específicas destinadas a esses cidadãos. O princípio da proteção também indica que um modo eficaz de garantir a humanização dos serviços de saúde é fazer uso de uma gestão participativa, de forma que representantes desse segmento possam exercer o controle social das ações desenvolvidas pelos aparelhos do Estado.¹³⁻⁴

Para que os programas de saúde destinados à população de LGBT possam estar eticamente fundamentados pela Bioética da Proteção, é necessário respeitar algumas condições de acordo com o tipo de atividade a qual eles se destinam, ou seja: atividades de prevenção ou terapêuticas. Para as medidas de prevenção, devem ser observadas as seguintes proposições: A beneficência, cujos objetivos sanitários devem ser publicamente aceitos como inevitáveis devido à magnitude do problema; a eficácia, ou seja, as medidas propostas devem ser as melhores e mais eficazes possíveis e, finalmente, a não discriminação dos riscos visto que os riscos inerentes às medidas devem ser aleatórios para todos participantes. Com relação às políticas sanitárias terapêuticas, estas devem ser baseadas em vulnerabilidade, suscetibilidade, necessidade e pobreza.⁷

A partir destas observações apresentadas, é possível avaliar os riscos e benefícios das medidas propostas, justificando, muitas vezes, a obrigatoriedade de programas sanitários e ações que possam restringir parcialmente a autonomia individual em prol do bem comum.⁷

Neste ensaio, a Bioética é apontada como um instrumento para o reconhecimento da plena cidadania de todos os seres humanos principalmente os mais vulneráveis, proporcionando um espaço de reflexão na busca da convivência e da oportunidade entre usuários LGBT e profissionais da saúde.

• Contribuições para enfermagem

A contribuição da Enfermagem para Bioética e vice-versa vem por meio do enfoque do cuidado. “A ética do cuidado, ou a moralidade da responsabilidade, tem por base o conceito de equidade, de reconhecimento das diferenças nas necessidades, apoiando-se numa compreensão que dá origem à compaixão, ao cuidado e à solidariedade”.^{15:388} Portanto, torna-se imprescindível desenvolver na equipe de profissionais uma cultura de humanização, na qual o cuidado ao outro é tido como prioridade.¹⁶

Neste sentido, o enfoque do cuidado é um convite para a Enfermagem assumir sua responsabilidade com a equidade no acesso de LGBT aos serviços de saúde visando à autonomia, a cidadania, a dignidade e promoção da saúde desse grupo. Cabe salientar que o cuidado não deve ser visto de maneira altruísta e paternalista do modo de agir, mas de chamar a atenção da Enfermagem para que as relações interpessoais estabelecidas no processo de cuidar tenham principalmente o foco no ser humano e no reconhecimento da comunicação como um modo mais eficaz de solucionar conflitos éticos que poderão surgir nesse processo.¹⁶⁻⁷

O enfermeiro inserido nos serviços de atenção básica, ao cuidar de vulneráveis e vulnerados, pode e deve utilizar os referenciais da Bioética para sensibilizar a equipe multiprofissional, comunidade e gestores para a tolerância com a diversidade sexual no intuito de combater a homofobia institucional, garantindo o acesso aos serviços de saúde e à qualidade da assistência prestada a esses cidadãos.

Sendo a atenção básica reconhecida como a porta de acesso aos serviços de saúde, inclusive para essa clientela, faz-se necessário que o enfermeiro acolha de forma humanizada as LGBT, o que implica em conhecer suas necessidades e vulnerabilidades específicas. A partir deste acolhimento, deverão ser fornecidas informações sobre a realidade social de LGBT, que poderão direcionar iniciativas políticas e operacionais públicas que visem à proteção dos direitos humanos e sociais dessas populações.¹⁸

As estratégias das políticas públicas destinadas a proteger a vulnerabilidades específicas de LGBT não devem transformá-los em vítimas ou deixá-los dependentes das mesmas. É preciso levar em consideração o conceito de empoderamento e capacitar a comunidade LGBT para aquisição de poder técnico e político, para que possam escolher prioridades e tomar decisões autônomas em

prol de sua saúde e qualidade de vida.¹⁹ Além disso, é preciso fortalecer também, as redes sociais e as relações comunitárias as quais estes cidadãos estão inseridos, pois, muitas vezes, a sua condição de vulnerabilidade advém da falta de apoio social, considerada como determinante da saúde e da qualidade de vida.²⁰

É importante ressaltar que quando se fala em proteção em saúde pública, estamos agregando, além da responsabilidade com o ser humano, uma preocupação com a sua qualidade de vida, na qual as estratégias de promoção da saúde são consideradas como um ponto chave. Neste sentido, o caráter protetor das ações de promoção da saúde além de incentivar a responsabilidade individual, deve ampliar também a responsabilidade social do estado frente à população.¹⁹

O cuidar da Enfermagem numa abordagem coerente com a saúde integral e os direitos sexuais e reprodutivos em todas as fases da vida, deve responder às demandas geradas pelo o exercício da sexualidade e da reprodução de LGBT. Com isto, os programas desenvolvidos na atenção básica visam à promoção da saúde e devem ter o compromisso de tentar melhorar a qualidade de vida destes cidadãos.

Assim, a humanização na atenção a LGBT requer a garantia de informação dos cuidados como ponto forte para emancipação deste segmento. Nesta perspectiva, a Enfermagem deverá disponibilizar informações claras e simples para fornecer subsídios tanto para formar cidadãos mais autônomos e conscientes dos seus direitos, como também para um pleno exercício de sua sexualidade e saúde, bem como a sua responsabilidade com o outro.¹⁷

Considera-se que a utilização dos fundamentos teóricos da Bioética pela Enfermagem pode respaldar e promover o acolhimento humanizado de LGBT nos serviços de atenção básica por meio da tolerância para com a diversidade e respeito à dignidade humana destes cidadãos. Neste sentido, as estratégias de proteção à saúde devem respeitar as vulnerabilidades específicas de LGBT para promover não só o acesso e a qualidade da assistência à saúde, mas também fornecer subsídios para o empoderamento destes sujeitos para que eles possam desenvolver sua própria cidadania.

Além disso, o processo de acolhimento humanizado na atenção básica da população de LGBT implica uma transformação na mentalidade dos enfermeiros e requer profissionais qualificados para essa estratégia.

Para que isso ocorra com maior eficácia, deve-se incluir e aprofundar temas como sexualidade humana, orientação sexual e identidade de gênero nos currículos de formação acadêmica da Enfermagem bem como no processo de educação permanente dos profissionais da atenção básica.

Assim, não é objetivo deste ensaio encerrar a discussão sobre os problemas éticos relacionados ao processo de acolhimento de LGBT pelos serviços de saúde, mas incentivar a constante necessidade de reflexão sobre como reconhecer e solucionar estes problemas, utilizando como ferramenta os referenciais contemporâneos da Bioética da Proteção e Bioética do cotidiano na procura de respostas menos insatisfatórias possíveis para os desafios surgidos neste processo.

REFERÊNCIAS

1. Política Nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). [base de dados da Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. [acesso em 2010 Jun 30]. Disponível em: <http://www.ccr.org.br/uploads/noticias/>
2. Lionço T. Que direitos à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. Saúde e Sociedade. 2008; 17(2):11-21.
3. Rivemales MCC, Santos PR, Sousa PO, Cerqueira RD de. Stheltering: a new strategy to humanize the attendance at the health basic attention service. Revista Enferm UFPE On Line [periódico na Internet]. 2009 abr/jun [acesso em 2010 Jun 29]; 3(2): 154-158. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>
4. Farias LC de, Verdi MIM. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, 2007.
5. Zoboli ELCP. Enfermeiros e usuários do Programa Saúde da Família: contribuições da bioética para reorientar esta relação profissional. Acta Paul Enferm. 2007; 20 (3): 316-20.
6. Schramm FR, Kottow M. Princípios bioéticos em salud pública: limitaciones y propuestas. Cad Saúde Pública. 2001; 17 (4): 949-56.
7. Kottow M. Bioética de Proteção: considerações sobre o contexto latino-americano. In: Schramm FR, Rego S, Braz M, Palácios M, organizadores. Bioética riscos e proteção. Rio de Janeiro: Fiocruz, UFRJ; 2005. p. 29-44.
8. Schramm FR. A bioética da proteção em saúde pública. In: Fortes PAC, Zoboli ELCP, organizadores. Bioética e Saúde Pública. 2ª ed. São Paulo: Loyola; 2003. p. 71-84.
9. Berlinguer G. Bioética cotidiana. Brasília: UnB; 2004.
10. Laganá MTC. A ética do cotidiano e a Estratégia Saúde da Família (ESF). Saúde Coletiva 2009; 34(6): 230.
11. Barchifontaine CP. Vulnerabilidade e cuidados. In: Barchifontaine CP, Zoboli ELCP, organizadores. Bioética, Vulnerabilidade e Saúde. São Paulo: Idéias & Letras; 2007. p. 77-91.
12. Ministério da Saúde (BR). *Humaniza SUS*: política nacional de humanização. [base de dados da Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. [acesso em 2010 Jun 30]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>
13. Arreguy EEM, Schramm FR. Bioética do Sistema Único de Saúde/SUS: uma análise pela bioética da proteção. Revista Brasileira de Cancerologia. 2005; 51(2): 117-123.
14. Fortes PAC. Ética, direito dos usuários e política de humanização da atenção a saúde. Saúde e Sociedade 2004; 13(3): 30-5.
15. Zoboli ELCP, Sartorio NA. Bioética e enfermagem: uma interface no cuidado. Mundo Saúde (1995). 2006; 30(3): 382-97.
16. Nunes L. Humanização na Saúde: estratégia de marketing? A visão do enfermeiro. In: Barchifontaine CP, Zoboli ELCP, organizadores. Bioética, Vulnerabilidade e Saúde. São Paulo: Idéias & Letras; 2007. p. 269-85.
17. Zoboli ELCP, Fracoli LA. Vulnerabilidade, Bioética e Ação em Enfermagem em saúde Coletiva. In: Barchifontaine CP, Zoboli ELCP, organizadores. Bioética, Vulnerabilidade e Saúde. São Paulo: Idéias & Letras; 2007. p. 139-55.
18. Ministério da Saúde (BR). Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. Departamento de Apoio à gestão participativa, Secretaria de Gestão, Estratégia e Participativa. Rev Saúde Pública. 2008; 42(3): 570-3.
19. Verdi M, Carponi S. reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. Texto Contexto Enferm. 2005;14(1): 82-8.
20. Junges JR. Vulnerabilidade e Saúde: limites e potencialidades das políticas públicas. In: Barchifontaine CP, Zoboli ELCP, organizadores. Bioética, Vulnerabilidade e Saúde. São Paulo: Idéias & Letras; 2007. p. 110-35.

Sources of funding: CNPQ

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/01/23

Last received: 2011/05/28

Accepted: 2011/05/29

Publishing: 2011/06/01

Address for correspondence

Patrícia Juliana de Sousa

Rua Manolo Cortizo, 5989 – Candeias

CEP: 54440-070 – Jaboatão dos Guararapes

(PE), Brasil