



Universidade de Brasília - UnB

Faculdade de Educação

Curso de Especialização em

Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça

MARINA MELO ARRUDA MARINHO

Análise da qualificação dos profissionais de saúde no âmbito da formação acadêmica dos estudantes de medicina de Brasília para o atendimento da população LGBT no SUS

Brasília – DF

2014

MARINA MELO ARRUDA MARINHO

Análise da qualificação dos profissionais de saúde no âmbito da formação acadêmica dos estudantes de medicina de Brasília para o atendimento da população LGBT no SUS

Monografia apresentada a Universidade de Brasília (UnB) como requisito para obtenção do grau de Especialista em Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça.

Professor Orientador: Dr. Joaze Bernardino Costa

Brasília – DF

2014

Marinho, Marina Melo Arruda.

Análise da qualificação dos profissionais de saúde no âmbito da formação acadêmica dos estudantes de medicina de Brasília para o atendimento da população LGBT no SUS

. –Brasília, 2014.

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização—Universidade de Brasília, Faculdade de Educação - FaD. 2014.

12,5 cm

MARINA MELO ARRUDA MARINHO

Análise da qualificação dos profissionais de saúde no âmbito da formação acadêmica dos estudantes de medicina de Brasília para o atendimento da população LGBT no SUS

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça da aluna

Marina Melo Arruda Marinho

Prof. Dr. Joaze Bernardino Costa

Professor-Orientador

Profa. Msc. Cristiane Jorge de Lima
Bonfim

Professora-Examinadora

Brasília, 01 de junho de 2014

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	6
2.	OBJETIVOS	8
3.	JUSTIFICATIVA	9
4.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
5.	METODOLOGIA.....	19
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
7.	ANEXO.	24
8.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

Resumo

O presente trabalho tem por objetivo refletir sobre a qualificação dos profissionais de saúde, no âmbito da formação acadêmica dos estudantes de medicina de Brasília, para o atendimento a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, na perspectiva dos direitos humanos, dos princípios do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Esta preconiza a garantia do acesso e qualidade da atenção integral a saúde a essa população, considerando o entendimento e a promoção dos Direitos Sexuais e o reconhecimento do preconceito e discriminação como determinantes sociais e culturais da saúde fundamentais para essa análise. Para essa reflexão, serão utilizadas revisão de literatura pertinente, assim como entrevistas com os/as chefes de departamento dos cursos de medicina de duas universidades de Brasília, com o intuito de verificar se e como essa temática esta sendo abordada nos referidos cursos.

Palavras-Chave: Política de Saúde LGBT, formação de profissionais da saúde, preconceito, discriminação.

Introdução

Não são nossas diferenças que nos dividem, mas sim nossa incapacidade de reconhecer, aceitar e celebrar essas diferenças. AUDRE LORDE

O presente trabalho insere-se nas áreas temáticas de gestão pública em gênero e raça, saúde pública, direitos sexuais, formação dos profissionais de saúde e a sua relação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

Apesar de assegurado pela Constituição Brasileira e materializado pelo Sistema Único de Saúde, o direito à saúde de forma universal e integral, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, muitas vezes não se concretiza, devido às condições de iniquidade, exclusão, invisibilidade e vulnerabilidade a que certas populações estão expostas.

Uma das formas de constatação das iniquidades em saúde é decorrente dos espaços de participação comunitária na construção do SUS, que em diversas instâncias apontam a necessidade de formação, capacitação e sensibilização dos e das profissionais de saúde para atender de forma integral, equânime, resolutiva e humanizada, respeitando as diferentes formas de expressão e identidade de gênero e orientação sexual.

O reconhecimento de que gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais não têm suas necessidades em saúde atendidas por conta do preconceito e discriminação oriundos do contexto cultural e social heteronormativos, exige do poder público esforços no sentido de superar tais entraves e garantir acesso e qualidade nos serviços de saúde.

Nesse sentido, em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais foi instituída pelo Ministério da Saúde, representando um marco para o enfrentamento das desigualdades a que esta população está submetida. Ao reconhecer que a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado a essa população, a Política busca instituir mecanismos de gestão, tanto no âmbito federal, quanto estadual e municipal, para atingir maior equidade no SUS, ampliando o acesso e qualificando a rede de serviços para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT.

O Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT possui quatro eixos, sendo que dois deles tratam do enfrentamento à discriminação e ao preconceito de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos serviços de saúde, prevendo ações e estratégias para qualificação do atendimento adequado à população LGBT e inserção das temáticas referentes à saúde LGBT nos processos de educação permanente dos(as) gestores(as) e profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

Além da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, outros planos e programas de governo apontam a necessidade de expandir e qualificar o atendimento à população LGBT, incentivando a formação técnica dos profissionais da saúde tanto para lidar com as questões de sexualidade no âmbito da promoção dos direitos sexuais quanto para reconhecer as vulnerabilidades e determinantes sociais nos processos de sofrimento, adoecimento e promoção da saúde.

Objetivos

Objetivo Geral:

- Refletir sobre a formação acadêmica dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde na compreensão de identidade de gênero e orientação sexual como determinantes sociais e culturais de saúde e produtores de agravos decorrentes do preconceito e discriminação, resultando nas dificuldades de acesso e qualificação do acolhimento e atendimento a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Sistema Único de Saúde no Distrito Federal.

Objetivos Específicos:

- Identificar os planos e políticas de governo que assinalam a necessidade da formação de gestores e profissionais de saúde para o atendimento a gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais;
- Analisar se e como os cursos de medicina de duas instituições de ensino de Brasília, sendo uma pública e outra privada, contemplam em suas disciplinas e práticas educacionais a abordagem de identidade de gênero e orientação sexual no âmbito dos direitos humanos, da promoção da saúde sexual e da qualidade da atenção integral a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

Justificativa

O presente trabalho se justifica pela necessidade de averiguar se as questões relacionadas a gênero, orientação sexual e identidade de gênero na perspectiva da diversidade sexual, dos direitos humanos e promoção da saúde sexual, com o intuito de diminuir a discriminação, o preconceito e o estigma que sofrem gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais nos serviços de saúde, estão incluídas na formação acadêmica dos profissionais de saúde. Mais precisamente, dos cursos de medicina de duas das principais escolas médicas de Brasília, uma vez que a qualificação do atendimento adequado à população LGBT nos serviços de saúde é pautada como uma das principais estratégias para alcançar a equidade e a qualidade dos serviços oferecidos a essa população.

A relevância desse estudo está em compreender as lacunas e possibilidades da abordagem da sexualidade- em seus aspectos biológicos, psicológicos, culturais e sociais- na formação acadêmica dos profissionais de saúde e que refletem na qualidade da assistência à saúde prestada por esses profissionais à população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

Contextualização

Homofobia, lesbofobia, Transfobiae seu impacto nasaúde.

A homofobia, que teve recentemente sua compreensão estendida aos termos transfobia, lesbofobia e bifobia para abarcar e visibilizar os diferentes sujeitos políticos e suas reivindicações é fenômeno social complexo que engloba as questões de gênero que se caracteriza pela aversão ou intolerância irracional a outras formas de identificação, expressão e vivencia da sexualidade.

Segundo o Relatório sobre Homofobia no Brasil: Ano 2012, p.

A homofobia possui um caráter multifacetado, que abrange muito mais do que as violências tipificadas pelo código penal. Ela não se reduz à rejeição irracional ou ódio em relação aos homossexuais, pois também é uma manifestação arbitrária que qualifica o outro como contrário, inferior ou anormal. Devido à sua diferença, esse outro é alijado de sua humanidade, dignidade e personalidade.

No campo da saúde, a homofobia se expressa de forma heterogênea, fundamentada principalmente no enfoque patológico, biomédico e heteronormativo das diferentes expressões de sexualidade, e nos valores culturais, morais e religiosos, que consideram tais expressões desviantes e antinaturais, passíveis de julgamento e inferiorização.

Tais enfoques influenciam a atuação dos/das profissionais de saúde, que na prática do acolhimento, atendimento e cuidado à população LGBT, acabam reforçando estigmas, não reconhecendo suas reais necessidades e assim negando acesso à saúde e a direitos.

Nos espaços de diálogo entre a sociedade civil e instâncias governamentais, como por exemplo, o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituído pelo Ministério da Saúde e formado por lideranças nacionais do seguimento LGBT, são vários os relatos de negligência, invisibilidade, violência e maus tratos entre os profissionais de saúde no atendimento a essa população.

Movimento LGBT e a luta pelo direito à saúde integral

Historicamente, as políticas de saúde voltadas a população LGBT estiveram inicialmente relacionadas ao HIV AIDS e às doenças sexualmente transmissíveis. Segundo Mello, L et al., 2011, p.:

Em decorrência da pressão da sociedade civil, com o crescimento do número de infecções pelo HIV e dos casos de AIDS, o governo federal passou a realizar ações que buscavam atenuar os impactos da epidemia, que inicialmente afetou de maneira mais direta grupos sociais específicos, entre os quais “homens que fazem sexo com homens” (HSH), homossexuais, gays e bissexuais, travestis e transexuais, - especialmente se profissionais do sexo.

Essas ações foram realizadas principalmente por meio do apoio a organizações da sociedade civil para prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis entre o público LGBT e tiveram um impacto relevante na redução do número de novas infecções e dos custos com internações e mortalidade de pessoas infectadas, mas principalmente no fortalecimento das organizações e lideranças LGBT, que conquistaram grande visibilidade no cenário político, trazendo demandas para além do campo das DST.

Em 2004, com o lançamento do “Programa Brasil sem Homofobia- Programa de Combate à violência e à Discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual”, pela Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH), foi institucionalizado várias demandas desse seguimento da população, a fim de que o governo, em suas diferentes instâncias de gestão, criasse e implementasse políticas públicas capazes de combater a discriminação e garantir a equidade de acesso aos serviços públicos, tanto na área da saúde, na sua integralidade, quanto nas áreas de segurança pública, educação, trabalho, cultura, moradia, entre outras.

Em resposta a esse programa, o Ministério da Saúde constituiu em 2004, o Comitê Técnico de Saúde da População LGBT, no intuito de construir uma política específica para essa população no SUS.

Nas resoluções da 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2007, as questões relativas à orientação sexual e identidade de gênero foram incluídas, pautando,

entre outros pontos, a necessidade de sensibilização dos profissionais de saúde a respeito dos direitos LGBT, com inclusão do tema da livre expressão sexual na política de educação permanente do SUS.

O aumento da visibilidade das demandas da população LGBT no campo dos direitos humanos, o incremento da produção acadêmica nessa área, assim como algumas conquistas no sistema judiciário- como a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), ocorrida em maio de 2011, pelo reconhecimento dos direitos relativos a uniões estáveis- favoreceram o acúmulo de debate, dentro da sociedade brasileira, da ampliação da concepção da diversidade sexual para além da sexualidade, mas como “uma dimensão da cidadania e consequentemente da vida democrática” (AVILA, 2003, p.456).

Contribuindo para essa concepção, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais é instituída durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2011, com o objetivo de promover a saúde integral de LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. E assim, reafirma o compromisso do Ministério da Saúde e do governo federal em promover a democracia social, a laicidade do Estado e ampliar a consciência sanitária com mobilização em torno da defesa, do direito à saúde e dos direitos sexuais como componente fundamental da saúde (Ministério da Saúde, 2013).

Fundamentação Teórica

Para abordar a sexualidade no âmbito da saúde e do exercício de direitos, a fim de garantir os preceitos constitucionais de igualdade, além do acesso equânime, integral e resolutivo do atendimento à saúde independente de sexo, orientação sexual e identidade de gênero, é preciso elucidar e contextualizar alguns conceitos, até mesmo para compreender porque eles estão ausentes na formação acadêmica dos profissionais de saúde.

Nesse sentido, o resgate histórico e a contribuição teórica de diversos acadêmicos, sobretudo no campo das ciências sociais e humanas, são fundamentais para a presente pesquisa. Ao buscar essas reflexões, almeja-se que elas sirvam de aporte para a criação e implementação de políticas públicas capazes de incidir nos processos sociais, culturais, educacionais e formativos dos servidores públicos, em especial os profissionais de saúde, que devem estar preparados para atender as necessidades em saúde de toda a população, em sua diversidade e integralidade, garantindo assim a atuação de um Estado que garanta, respeite e promova os direitos humanos e a diversidade sexual de seus/suas cidadãos/ãs.

Gênero, Sexualidade e Direitos

Apesar de ter um aspecto central na vida das pessoas, a sexualidade ainda é pouco discutida no âmbito das ciências humanas, tendo sido muitas vezes associadas somente aos aspectos biológicos, à reprodução e às doenças sexualmente transmissíveis.

Permeada por valores sociais, culturais e por diferentes contextos políticos, o conhecimento sobre a sexualidade ganhou novas percepções com as contribuições dos estudos de sociologia, antropologia e psicanálise, mas principalmente dos estudos feministas. Ao buscar a dissociação entre sexualidade e reprodução e questionar o binarismo de gênero, os estudos feministas identificaram e expuseram os mecanismos de poder e desigualdade que respaldavam o controle sobre o corpo e a sexualidade das mulheres, que ainda hoje são essenciais para entender as atitudes de preconceito e discriminação com relação à orientação sexual e identidade de gênero.

Esses mecanismos de poder que geram e mantêm diferentes níveis de opressão baseados numa concepção heteronormativa da sexualidade, podem ser reconhecidos nos saberes e práticas de saúde, que conferem uma hegemonia explicativa à ciência médica, que,

por meio do discurso centrado nos aspectos biológicos e patologizantes, normatiza, vigia e reduz a prática sexual, segundo Rufino(2012, p.2)“às relações matrimoniais legítimas e heterossexuais” e para fins reprodutivos.

O conceito e as implicações da heteronormatividade possuem um papel de destaque na compreensão de atitudes discriminatórias e negligentes para com lésbicas, gays, travestis e transexuais nos serviços de saúde em outras esferas institucionais. Foster (2001, p.19), define heteronormatividade como:

Por heteronormatividade, entende-se a reprodução de práticas e códigos heterossexuais, sustentada pelo casamento monogâmico, amor romântico, fidelidade conjugal, constituição de família (esquema pai-mãe-filho (a) (s)). Na esteira das implicações da aludida palavra, tem-se o heterossexismo compulsório, sendo que, por esse último termo, entende-se o imperativo inquestionado e inquestionável por parte de todos os membros da sociedade com o intuito de reforçar ou dar legitimidade às práticas heterossexuais (FOSTER, 2001, p. 19).

Já Pelucio, relaciona o conceito às instituições sociais e políticas, revelando o caráter excludente da visão heteronormativa:

[...] a heteronormatividade não é apenas uma norma hétero que regula e descreve um tipo de orientação sexual. Trata-se, segundo Lauren Berlant e Michael Warner, de um conjunto de ‘instituições, estruturas de compreensão e orientações práticas que fazem não só que a heterossexualidade pareça coerente – isto é, organizada como sexualidade – como também que seja privilegiada. Esses privilégios vêm materializados nos discursos jurídicos, médicos, educativos, midiáticos, nas produções culturais como filmes e romances, estabelecendo hierarquias que não se pautam explicitamente pela sexualidade ou só por ela, mas que regulam as relações sociais a partir do pressuposto da heterossexualidade como um estado natural e moralmente desejável. (PELÚCIO, 2009, p. 30)

Romper com essa visão heteronormativa e considerar a sexualidade não pela determinação biológica, mas pela sua construção social, onde conceitos e percepções são constantemente reconsiderados, de acordo com a conjuntura e valores vigentes, foi uma conquista fundamental dos movimentos feministas e LGBT. A partir dessa conquista, foi dado o início da luta pelo reconhecimento dos direitos reprodutivos e sexuais, e

pelacompreensão da sexualidade como um campo de conhecimento multidisciplinar de áreas tão diversas como as ciências biológicas, sociais e humanas, que envolve sexo biológico, reprodução, erotismo e, ainda, a percepção individual sobre identidade de gênero e orientação sexual (Rufino,2012, p.2.).

Atualmente, a reivindicação dosdireitos sexuais, que dizem respeito à igualdade e liberdade no exercício da sexualidade, sãoacolhidas e defendidas no campo dos Direitos Humanos e amparados por marcos legais internacionais, como a Declaração Universal de Direitos Humanos,e nacionais, como a Constituição Federal de 1988, nos seus princípios de liberdade, igualdade e não discriminação. A concepção ampliada desses direitos abrange os direitos à autonomia sexual, integridade sexual e à segurança do corpo sexual; direito à privacidade sexual; direito ao prazer sexual; direito à expressão sexual; direito à associação sexual; direito às escolhas reprodutivas livres e responsáveis e direito à informação sexual livre de discriminações.

No entanto, a luta pela afirmação desses direitos extrapola o campo da sexualidade e demanda, dos diversos setores da sociedade, uma atuação intersetorial que reconheça o preconceito e discriminação por orientação sexual e identidade de gênero como determinantes e agravantes das situações de desigualdade social a que gays, lésbicas, travestis e transexuais estão expostos e promova ações para combater essas desigualdades e respeitar as diferenças.

É dentro desse horizonte que o termo diversidade sexual foi cunhado, buscando afirmar os direitos sociais LGBT para além da sexualidade:

O conceito de diversidade sexual apresenta aqui uma função central e estratégica para a proteção dos direitos sociais de pessoas que encontram na orientação sexual e na expressão de gênero fatores de violação de seus direitos, tendo como fatores de prejuízo social a heteronormatividade e a naturalização do binarismo de gênero, sócio-historicamenteconstruídos. Ainda, a noção de diversidade sexual visa a explicitar o potencial de variação das orientações sexuais e expressões de gênero, por meio da ênfase na ideia de pluralismo, servindo para problematizar também as afirmações identitárias que carregam a marca da essencialização. (Lionço, 2009,p.48-49.)

Sexualidade, Desigualdade e Saúde

As abordagens contemporâneas do conceito de saúde trazem uma grande contribuição na tentativa de compreender e combater as situações de iniquidade a que certos grupos populacionais se encontram.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades". A saúde portanto, não é vista como um valor individual, mas coletivo, cujas necessidades vão além dos serviços de saúde, mas englobam os direitos a educação, transporte, moradia, emprego, lazer, entre outros. Ter saúde significa ter acesso a políticas sociais articuladas que interfiram de maneira definitiva na qualidade de vida da população.

Nessa perspectiva, podemos afirmar que o preconceito e a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero afetam diretamente o exercício da cidadania e consequentemente o bem estar físico, mental e social. Mas esses fatores de agravamento à saúde não ocorrem de maneira isolada:

Enfrentar a complexidade dos determinantes sociais da vida e da saúde das pessoas e coletividades requer intervir sobre exclusão social, desemprego, bem como acesso digno a moradia e alimentação. Requer também o reconhecimento dos fatores que se entrecruzam, maximizando a vulnerabilidade e o sofrimento de grupos específicos. Nesse contexto, todas as formas de discriminação, como no caso da homofobia, devem ser consideradas como situações produtoras de doença e sofrimento. É preciso compreender, por outro lado, que a homofobia não ocorre de maneira isolada de outras formas de discriminação social. Ela caminha ao lado e se reforça pelo machismo, o racismo, a misoginia e todas as formas correlatas de discriminação. (Rev. Saúde Pública 2008; 42(3): 570-30).

Portanto, é preciso reconhecer que diferentes processos de exclusão que se originam pela impossibilidade de manifestação da sexualidade de forma livre e pela negação de reconhecimento identitário não condizente com o sexo atribuído ao nascimento são fatores que vulnerabilizam, produzem agravos e sofrimentos a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Para entender como esses processos de exclusão se articulam, potencializando os graus de vulnerabilidade, é necessário recorrer aos conceitos de interseccionalidade e marcadores sociais da diferença, que enfatizam o sujeito como

(...) social e culturalmente constituído em tramas discursivas nas quais gênero, raça, religião, nacionalidade, sexualidade e geração não são variáveis independentes, mas se enfeixam de maneira que o eixo da diferenciação constitui o outro ao mesmo tempo em que é constituído pelos demais. (PELÚCIO,2011, p.79).

Saúde LGBT- Demandas e especificidades

As condições de desigualdade da população LGBT no que se refere ao acesso e qualidade dos serviços de saúde foram reconhecidas e legitimadas pelo poder público através da instituição da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, em 2011. Essa política reafirma o compromisso do Sistema Único de Saúde com a universalidade, integralidade, transversalidade e participação da comunidade na construção de diretrizes e ações que promovam a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades.(Brasil, 2011)

A homofobia, a lesbofobia e a transfobia institucional são apontadas por diversos estudos e denunciadas pelos movimentos sociais como práticas recorrentes nos serviços de saúde.

A associação do homossexualismo como patologia ainda se faz presente, assim como o julgamento acusatório e a atribuição de desprivilegio e hierarquia das práticas sexuais homoafetivas e expressões de gênero não condizentes com o sexo biológico, considerados inferiores e menos saudáveis.

Segundo a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, para gays e bissexuais, a impossibilidade de manifestar a sexualidade de forma livre os conduzem ao exercício da sexualidade de forma clandestina e insegura, o que aumenta as chances de contágio de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

A negligência e a invisibilidade das mulheres lésbicas e bissexuais pelos profissionais de saúde também são apontados como agravantes aos processos de adoecimento, dificultando o acesso, a prevenção aos cânceres de mama e colo de útero, assim como a resolubilidade das ações em saúde para esse público.

A inadequação corporal e indenitária detravestis e transexuais se materializa em uma das principais causas de sofrimento e agravos à saúde, gerador de problemas psicológicos de auto aceitação, pertencimento social em diversos espaços e violências físicas e emocionais. A modificação corporal, necessária para a vivência do gênero de acordo com o qual se identifica, muitas vezes é feita de maneira indiscriminada e sem orientação, trazendo sérios riscos à saúde dessa população. Além disso, a falta de respeito ao nome escolhido por travestis e transexuais influencia diretamente a vida dessas pessoas, podendo significar, no campo da saúde, a exclusão dessa população aos serviços.

Formação médica como promotora dos Direitos Sexuais

A necessidade de capacitar e sensibilizar profissionais de saúde para combater atitudes discriminatórias contra a população LGBT e promover a diversidade sexual e os direitos sexuais, compreende-os como fundamentais para garantir a universalidade, a equidade e integralidade no Sistema Único de Saúde, é uma das demandas mais recorrentes nos planos, programas e demais documentos que objetivam apresentar diretrizes e metas para políticas públicas de saúde formuladas pelo movimento LGBT.

O Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, prevê ações articuladas para qualificação do atendimento adequado à população LGBT e a inserção das temáticas referentes à saúde LGBT nos processos de educação permanente dos/das gestores(as) e profissionais de saúde.

Porém, antes da instituição dessa política, outros planos governamentais já sinalizavam essa necessidade. Por exemplo, o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituído em 2009 pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, traz como diretrizes: a efetivação do Estado Laico como pressuposto para a implementação do SUS, garantindo os Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, bem como o atendimento de qualidade e não discriminatório por orientação sexual e identidade de gênero, raça e etnia, e a qualificação da atenção no que concerne aos direitos sexuais e direitos reprodutivos em todas as fases de vida para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito do SUS.

A garantia de profissionais de saúde capacitados e que compreendam as demandas da população LGBT, reconhecendo o livre exercício da sexualidade como um direito humano a ser respeitado e promovido e tendo a compreensão que o campo da saúde é um espaço de acolhimento e respeito, sobretudo quando as pessoas que o procuram estão em situação de fragilidade sofrimento, deve estar refletida nas diretrizes curriculares e nas disciplinas teóricas e práticas dos cursos da área de saúde.

Entretanto, essa não é uma realidade na formação acadêmica dos estudantes de medicina das principais universidades brasileiras. Um estudo feito pela Prof.^a Andriela Cronenberg Rufino sobre o ensino da sexualidade nas escolas médicas brasileiras concluiu que o título das aulas e os aspectos da sexualidade abordados pelos docentes expressaram uma visão reducionista da sexualidade por enfatizarem o contexto biológico, reprodutivo e patológico, com pouco destaque para a construção social da sexualidade. (Rufino, 2012, p.54). A pesquisa apontou ainda que, de todos os aspectos referentes à sexualidade, o menos comentado foi a orientação sexual.

Ainda no que se refere ao ensino da sexualidade na formação acadêmica dos estudantes de medicina, Rufino, ao pesquisar o tema no cenário internacional, constatou que as experiências exitosas nesse campo mostravam a importância de trabalhar um modelo curricular que fosse centrado no aluno e apoiado no tripé constituído por conhecimentos, atitudes e habilidades, com uma ênfase maior na questão das atitudes. Segundo a autora :

O tópico das atitudes merece atenção especial, pois foi indicado como o mais valioso para a proposta de educação sexual. Isso se justifica pela observação de que os alunos não se disponibilizam para aprender em situações de desconforto ou de restrição de suas atitudes. Então, promover mudanças de atitude diante de situações que envolvem a sexualidade estimula a mudança de comportamento, melhora o conforto do aluno com o tema e suas habilidades de comunicação e, ainda, favorece a aquisição de conhecimentos. Assim, essa proposta curricular desperta a autoconsciência e a reflexão dos alunos sobre seus valores, crenças e atitudes relacionados à sexualidade. Além disso, propõe estratégias para sua dessensibilização diante de variadas situações, especialmente com relação aos comportamentos e práticas sexuais.(Rufino, 2012, p.16).

Metodologia

Tipo de pesquisa

Para este trabalho, foram utilizados dois tipos de pesquisa: revisão bibliográfica, com o objetivo de destacar estudos, políticas e planos governamentais sobre a saúde de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais, sobretudo no que se refere à qualificação dos profissionais de saúde para atendimento a essa população, e pesquisa qualitativa descritiva, com o objetivo de averiguar como o ensino da sexualidade está inserido em duas das principais faculdades de medicina de Brasília.

Descrição da pesquisa

A revisão bibliográfica foi baseada na revisão de artigos científicos, planos, políticas e programas de governo encontrados nas bases de dados SCIELO e LILACS e na Biblioteca Virtual em Saúde para construção do referencial teórico do trabalho. Outros artigos científicos e publicações diversas que serviram de base para os textos pesquisados foram utilizados, abrangendo as temáticas relacionadas à sexualidade no campo da saúde, sua relação com os direitos humanos, o histórico da construção democrática das demandas e conquistas da população LGBT, estratégias de formação acadêmica e profissional, bioética e demais assuntos relativos à Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Já a pesquisa qualitativa foi realizada através de entrevistas com as coordenadoras pedagógicas dos cursos de medicina da Universidade de Brasília e das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central-FACIPLAC, durante o primeiro semestre de 2014. A escolha das faculdades foi feita levando em consideração um campo de pesquisa que envolvesse uma faculdade pública e uma particular reconhecidas pelo Ministério da Educação e que pudessem representar o universo das faculdades de medicina de Brasília. Atualmente, além dessas duas instituições, existem outras três instituições de ensino que ofertam o curso de medicina na capital federal.

As entrevistas foram conduzidas pessoalmente durante o mês de maio de 2014. Foi enviado um e-mail como contato inicial, informando sobre a pesquisa e perguntando a possibilidade da realização de uma entrevista. As duas pessoas contatadas prontificaram a responder e contribuir com a pesquisa.

O instrumento da pesquisa foi construído de forma a contemplar as principais questões relativas à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, sendo o foco maior dado aos pontos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT considerados mais importantes, mas que não estão contemplados nas práticas dos profissionais de saúde, segundo constatações feitas durante a revisão bibliográfica e também nos espaços de diálogo entre a sociedade civil, profissionais de saúde e gestão. Esses espaços, como o Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT, instituído pelo Ministério da Saúde para discutir a implementação e monitorar as ações da Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

A elaboração do questionário primou pela inserção de perguntas que identificassem como os cursos pesquisados abordavam a sexualidade na dimensão de direitos e cidadania e os conhecimentos específicos sobre a saúde da população LGBT. Por conta do número reduzido de entrevistados, não foi possível testar o instrumento de pesquisa.

Análise dos resultados

Os resultados das entrevistas revelaram uma situação já esperada de desconhecimento da Política Nacional de Saúde Integral LGBT e ausência da inserção dos direitos sexuais de maneira objetiva na grade curricular dos cursos pesquisados. As disciplinas que abordam a sexualidade, o enfoque se dá na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, com alguma inserção da promoção da saúde.

Nas duas faculdades pesquisadas, não há uma inserção formal das questões relativas à diversidade sexual, orientação sexual e identidade de gênero. Segundo as Coordenadoras pedagógicas, esses temas são contemplados de maneira informal, sendo debatidos em atividades organizadas pelos próprios alunos e podem aparecer se houver uma demanda espontânea (um atendimento às travestis ou transexuais nos hospitais universitários, por exemplo).

O uso do nome social, garantido pelo Sistema Único de Saúde por meio da Carta dos Usuários de Saúde, publicada em 2006, e o Processo Transsexualizador no SUS, instituído pela Portaria GM/MS nº 1.707, de 18 de agosto de 2008 e redefinido pela Portaria GM/MS nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, não são abordados pelas faculdades pesquisadas. No entanto, a Universidade de Brasília relatou possuir no seu quadro docente uma professora

que conduz um programa voltado ao processo transexualizador no Hospital Universitário de Brasília.

Apesar de não constar na grade curricular, as questões relativas ao reconhecimento do preconceito e discriminação relativos à orientação sexual, identidade de gênero, raça ou cor como determinantes sociais e culturais da saúde estão incorporadas nos temas abordados no curso de graduação em medicina, segundo as entrevistadas.

O acolhimento com qualidade e respeito para que os/usuárias possam expressar sua orientação sexual e identidade de gênero também não está inserido formalmente no conteúdo programático, mas segundo as coordenadoras, o clima de respeito é observado entre os/as alunos/as.

Já as especificidades em saúde da população LGBT não são contempladas na formação acadêmica dos/das estudantes de medicina.

Considerações finais

A partir do contexto analisado, que engloba tanto a revisão bibliográfica quanto a pesquisa qualitativa sobre o ensino da sexualidade no que se refere á diversidade sexual, observa-se que a sexualidade ainda é tratada no campo das patologias, sendo muito pouco abordada no campo da promoção dos direitos sexuais e do respeito às diferenças de orientação sexual e identidade de gênero.

Apesar de existir uma política nacional voltada à saúde população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, a existência de preconceito e discriminação nos serviços de saúde ainda persiste e pode ser justificadas pelo desconhecimento dos/das profissionais de saúde para lidar com as especificidades, mas, sobretudo pelo não reconhecimento da diversidade sexual e dos direitos sexuais por esses profissionais.

Para transformar essa realidade de inequidade no atendimento às necessidades de saúde da população LGBT, é preciso que não só profissionais de saúde, mas também gestores e usuários desconstruam e reconstruam valores que não limitem a vivência de sexualidade e dos papéis e expressões de gênero por uma visão heteronormativa, mas que rompam com tabus e estigmas, buscando na alteridade e na sensibilidade uma forma de garantir e ampliar direitos.

Nesse sentido, a inserção de conteúdos, de maneira teórica e prática, dando valor a construção de conhecimentos, habilidades e atitudes, que contemplemo respeito à diversidade sexual e a promoção de saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Sistema Único de Saúde é fundamental para a garantia de acesso e qualidade à saúde dessa população.

Mapear escolas médicas que já desenvolvem esse tipo de conteúdo, aproximar os estudantes de medicina da realidade em que vivem lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, promover debates intersetoriais onde sejam abordadas as questões de gênero, orientação sexual e identidade de gênero e os demais marcadores sociais de diferenças como raça, geração, renda, entre outros são algumas das possibilidades de atuação no sentido de melhorar o conhecimento e consequentemente a qualificação dos/das profissionais médicos/as para o atendimento à população LGBT.

ANEXO 1

Entrevista

- 1) Nome da Instituição
- 2) Cargo:
- 3) Sexo:
- 4) Formação Acadêmica
- 5) Raça/cor: () branco () preto () pardo () Amarelo () indígena
- 6) Religião: () Católica () Evangélica () Espírita () outra () não possui religião
- 7) Os princípios do Sistema Único de Saúde e as políticas e programas de saúde estão contemplados na grade curricular do curso que você coordena?
- 8) Você conhece a Política Nacional de Saúde Integral de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais?
- 9) Os direitos sexuais são abordados nas disciplinas do curso?
- 10) Se sim, em quais disciplinas? Por meio de atividades expositivas ou práticas?
- 11) Quais as disciplinas do curso que você coordena que abordam a sexualidade?
- 12) Nessas disciplinas, o enfoque se dá nas patologias ou na promoção da saúde sexual?
- 13) Como são abordadas as questões relativas à diversidade sexual, orientação sexual e identidade de gênero?
- 14) Os seguintes conteúdos estão contemplados nas disciplinas ofertadas pelo curso?
 - () Aspectos sociais e legais da sexualidade (relações de gênero, violência sexual, acordos e conferências internacionais sobre Direitos Sexuais);
 - () respeito ao uso do nome social de travestis e transexuais;
 - () Processo transexualizador no SUS;
 - () Acolhimento, aconselhamento e notificação dos casos de violência homofóbica, lesbofóbica ou transfóbica;
 - () reconhecimento do preconceito e discriminação relativas a orientação sexual, identidade de gênero, raça ou cor como determinantes sociais e culturais da saúde.

Referências Bibliográficas

_____. Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: o ano de 2012. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2013.

Ávila MB. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. Cad. Saúde Pública 2003;19(suppl. 2):S465-S469

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. Rev Saúde Pública 2008; 42 (3): 570-3.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa.

Brasil. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Plano Nacional 2009. Presidência da República

FOSTER, David W. Consideraciones sobre el estudio de la heteronormatividad en la literatura latinoamericana. Letras: literatura e autoritarismo, Santa Maria, n. 22, jan./jun. 2001.

LIONCO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. Physis [online]. 2009, vol.19, n.1, pp. 43-63. ISSN 0103-7331. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000100004>

Mello L, Perilo M, Braz CA, Pedrosa C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. Sex Salud Soc. 2011;9:7-28.

PELUCIO, Larissa. Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à aids. Saude soc. [online]. 2011, vol.20, n.1, pp. 76-85. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000100010>.

Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 2 Brasília : 1. ed., 1. reimp. 2 Ministério da Saúde, 2013

RUFINO, Andréa Cronemberger; MADEIRO, Alberto Pereira and GIRAO, Manoel João Batista Castello. O Ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. Rev. bras. educ. med. [online]. 2013, vol.37, n.2, pp. 178-185. ISSN 0100-5502.