

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO EM CASAIS HOMOSSEXUAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Reproductive planning for gay couples in the Family Health Strategy

Grayce Alencar Albuquerque¹, Jameson Moreira Belém²,
Jeane Fonsêca Cavalcante Nunes³, Mônica Fonseca Leite⁴, Glauberto da Silva Quirino⁵

RESUMO

Este estudo objetivou identificar a percepção do/a enfermeiro/a da Estratégia Saúde da Família acerca do significado de família homoafetiva e a necessidade de planejamento reprodutivo em casais homossexuais. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada com enfermeiros/as da Atenção Primária em Saúde, do município de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada para coleta de dados. Os discursos obtidos foram organizados, conforme preceitos da análise de conteúdo de Bardin e analisados à luz da Teoria das Representações Sociais e literatura pertinente. Evidenciou-se que as ações programáticas de planejamento reprodutivo são direcionadas a um ideário familiar, que não contempla as necessidades de casais homossexuais, em decorrência do preconceito e discriminação. Vislumbra-se, ainda, a falta de preparo para lidar com algumas especificidades das uniões homoafetivas, o que repercute em uma atenção dispensada, que não reforça o vínculo e a longitudinalidade da assistência. A heteronormatividade no contexto dos cuidados em saúde ainda representa um forte influenciador do cuidado, sendo que, muitas vezes, durante as ações programáticas da Estratégia Saúde da Família, inclusive frente ao Programa de Planejamento Reprodutivo, atitudes discriminatórias dos/as enfermeiros/as em razão da orientação sexual do usuário tornam-se evidentes, elevando nestes, a suscetibilidade a agravos.

PALAVRAS-CHAVE: Homossexualidade; Planejamento Familiar; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária.

ABSTRACT

This study aimed to identify the perceptions of Family Health Strategy nurses about the meaning of homo-affective family and the need for family planning in homosexual couples. This is descriptive qualitative research conducted with primary health care nurses in the municipality of Juazeiro do Norte, Ceará, Brazil. We used the technique of semi-structured interviews for data collection. The discourse was organized according to Bardin's principles of content analysis and analyzed according to Social Representation Theory and relevant literature. It was found that the family planning program activities are aimed at a set of ideas about family that does not address the needs of gay couples, as a result of prejudice and discrimination. Evident as well is the lack of preparation for dealing with some of the specifics of homo-affective unions, which is reflected in attention that does not strengthen the bond and the longitudinality of assistance. Heteronormativity in the context of health care still represents a strong influence on care, and often during Family Health Strategy program activities, including the Family Planning Program, discriminatory attitudes of nurses based on the user's sexual orientation become evident, and in such cases increases susceptibility to diseases.

KEYWORDS: Homosexuality; Family Planning; Primary Health Care; Community Health Nursing.

¹ Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família no município de Juazeiro do Norte. E-mail: geicy@oi.com.br.

² Universidade Regional do Cariri – URCA.

³ Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN.

⁴ Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN.

⁵ Doutor. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA.

INTRODUÇÃO

De composição predominantemente nuclear (pai-mãe-filhos/as), matrimonial, monogâmica, de caráter patriarcal, heterossexual e com finalidade procriativa, a família é consagrada pela lei com um modelo conservador e considerada como lugar único e exclusivo de expressão legítima da sexualidade e reprodução.^{1,2}

Com vistas à manutenção desse ideário familiar, no que se refere às representações sociais acerca da sexualidade, vislumbra-se a criação e manutenção de regras, mitos e tabus para estabelecer limites ao sexo, por exemplo, os relacionados à masturbação, ao sexo anal e à homossexualidade, que tem sua gênese vinculada ao fato de não se tratarem de atividades reprodutivas e, por esse motivo, são consideradas formas pervertidas e desviantes.³

Nesse sentido, a homossexualidade ao romper com a associação entre sexo e reprodução, é considerada como ameaçadora à instituição familiar,⁴ embora, atualmente se discuta a configuração de união homoafetiva, ou seja, a união de duas pessoas do mesmo sexo.

A união homoafetiva vem se legitimando na contemporaneidade, ainda que de modo lento e não uniforme, como uma nova configuração familiar. Nesse sentido, as relações de parentalidade exercidas por indivíduos homoafetivos demandam esforços da sociedade para o atendimento das necessidades dessa nova configuração, com destaque para a atuação dos serviços de saúde e de assistência social, no que tange à adoção de crianças e à utilização de tecnologias reprodutivas.

Assim, emerge no campo de reivindicações de direitos da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) o acesso aos serviços de saúde, que possam promover nesta população, o atendimento não excludente para o alcance de seus direitos, a exemplo da porta de entrada do sistema, a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Nesse contexto, a ESF tem como foco central de assistência a família e seu espaço social, como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde.⁵ No entanto, a forma de ver e de se entender a denominação “família” por parte dos profissionais da área, pode constituir-se como elemento caracterizador das práticas em saúde na Atenção Primária em Saúde (APS).

De fato, há evidências consideráveis de que a população homossexual não recebe o mesmo nível de cuidados em saúde que indivíduos heterossexuais, em decorrência do preconceito e da discriminação.⁶ Assim, a abordagem na ESF pode estar centrada unicamente no atendimento de casais/famílias heterossexuais, visto que, do ponto de vista reprodutivo, estes são os casais aptos a constituírem, moralmente e culturalmente, um núcleo familiar, o que re-

força na ESF alguns programas desenvolvidos e voltados exclusivamente para esta prática, a exemplo do Programa de Planejamento Familiar.

Nesse sentido, questiona-se qual a configuração de “família” adotada pelos profissionais de saúde, frente às atividades programáticas na ESF, como o Programa de Planejamento Familiar, com ações direcionadas, em sua maioria, exclusivamente para assistir casais heterossexuais.

Dessa forma, o estudo objetivou problematizar a percepção do/a enfermeiro/a da ESF acerca do significado de família homoafetiva e a necessidade de planejamento reprodutivo em casais homossexuais. A relevância do estudo pauta-se na necessidade de discussão dos direitos sexuais e reprodutivos de minorias sexuais na ESF, haja vista a proposta de reorientação da APS e a universalidade do atendimento, ressaltando-se a necessidade do preparo dos profissionais em saúde para a condução de ações em saúde reprodutiva, que possam cursar sem a interferência de concepções pessoais, morais e culturais, em conformidade com os preceitos ético-profissionais e com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com 12 Enfermeiros/as das ESFs do Município de Juazeiro do Norte, Ceará, no período de janeiro a março de 2014.

A APS do referido município encontra-se dividida em seis distritos sanitários, nos quais estão distribuídas 68 ESFs. A coleta de dados realizou-se nos distritos sanitários II e V, selecionados por contemplarem um maior quantitativo de ESF alocadas na zona urbana do município.

Como critérios de inclusão dos sujeitos da pesquisa, participaram do estudo os/as enfermeiros/as regulamentados/as no Conselho Regional de Enfermagem (COREN), independente do tipo de vínculo contratual (efetivo ou temporário) e com exercício profissional de no mínimo um ano na ESF atual (tempo mínimo de experiência ou contato com a realidade de saúde da ESF na qual o profissional exerce a assistência).

De forma aleatória, os/as enfermeiros/as foram contatados/as e informados/as sobre a realização da pesquisa, por meio de uma visita prévia às suas respectivas ESFs, sendo esclarecidos/as acerca do objetivo do estudo, avaliados/as quanto aos critérios de inclusão e convidados/as a participarem da pesquisa. Após consentimento dos/as enfermeiros/as, agendou-se a data do encontro, de acordo com a disponibilidade do/a profissional e o local de coleta, com um horário adequado para seu desenvol-

vimento.

A técnica utilizada para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. Durante a aplicação das entrevistas, foi realizada a gravação em áudio dos discursos, mediante autorização prévia do/a depoente por meio do Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que o processo de coleta de dados fora encerrado após identificação da saturação dos discursos obtidos.⁷

As informações obtidas foram transcritas e organizadas, segundo a análise de conteúdo qualitativa de Bardin, a partir da definição das categorias temáticas e analisadas à luz da Teoria das Representações Sociais, de Serge Moscovici (1978).⁸ A análise de conteúdo enquanto método torna-se um conjunto de técnicas de organização e análise de dados, utilizando procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.⁹

As Representações Sociais se debruçam sobre a questão do conhecimento e do comportamento humano, permitindo compreender como uma realidade ou fenômeno se insere socialmente e a forma como os indivíduos o entendem e (re)agem em relação aos mesmos,¹⁰ pressupostos que podem ser extrapolados para o universo dos cuidados em saúde prestados por enfermeiros à população LGBT na ESF.

A presente pesquisa constitui parte de um estudo maior intitulado: "*A influência das questões de gênero na assistência à saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transsexuais, Transgêneros e Simpatizantes (LGBTs) e suas implicações para a Enfermagem*", submetido e aprovado sob parecer N° 458.757 Nov/2013, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN-CE), obedecendo, assim, aos princípios da Resolução n.º 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos/as informantes do estudo

Participaram do estudo 12 enfermeiros/as das ESFs, na faixa etária entre 24 a 39 anos de idade, sendo a média de 30,3, com prevalência do sexo feminino (n=09, fr=75%). A maioria dos entrevistados eram casados/as (n=07, fr=58,33%), católicos (n=11, fr=91,66%), com renda mensal, variando entre dois a seis salários mínimos, sendo a média de 4,2 salários (Para cálculo da renda mensal considerou-se o valor de R\$ 678,00 vigentes para o salário mínimo durante o período de realização da pesquisa).

Quanto à formação e aprimoramento, oito profissionais (fr=66,66%) possuíam especialização na área, embora a maioria tenha referido nunca ter participado de capacitações voltadas para o atendimento das necessidades

em saúde da população LGBT (n=11, fr=91,66%). No que se refere ao tempo de exercício profissional, sete enfermeiros/as (fr=58,33%) possuíam tempo de atuação inferior a cinco anos, estando os demais depoentes, com tempo de atuação na ESF entre cinco e dez anos (n=05 ou fr=41,66%).

Quanto aos discursos obtidos durante as entrevistas, foram construídas três categorias temáticas, analisadas, discutidas e validadas, por meio da aplicação da Teoria das Representações Sociais, em associação com a literatura pertinente.

Família homoafetiva: a (des) construção de um modelo?

O conceito de família sustenta e influencia diretamente os aspectos relacionados às abordagens familiares dos profissionais na ESF e, por esse motivo, torna-se imperativo explicitar como os profissionais apreendem esse conceito, para assim, entender a dinâmica e compreender as práticas que acontecem nesse cenário, com fortes implicações para a homossexualidade, conforme evidenciado nos relatos a seguir:

"Família não constitui um homem ou mulher, é a união de duas pessoas com interesses comuns e que envolve afeto, sexualidade, amor, carinho, compreensão." (Enfermeira 05)

"Família são pessoas que convivem e têm laços em comum, sanguíneos ou não, e que dão a ideia que constroem um lar, então toda estrutura, seja ela de dois homens, duas mulheres, ou homem e um filho, enfim, são pessoas que convivem juntas num mesmo ambiente." (Enfermeira 08)

"Família é a base de tudo, é onde norteia o ser humano." (Enfermeira 02)

"Se tem um casal homossexual [...] eu tô dizendo que eu como pessoa, na minha concepção eu não vejo um homem com um homem como uma família ou uma mulher com uma mulher como uma família, não!" (Enfermeiro 10)

Observa-se que a maioria dos discursos revela que, para se constituir uma família, além da união entre pessoas (heterossexuais ou homossexuais), devem existir interesses e afetos comuns entre os indivíduos envolvidos e não necessariamente vínculos sanguíneos, embora o conceito tradicional de família ainda persista, como na concepção do último depoente, que reforça a não caracterização da denominação "família" para uniões homoafetivas.

Apesar dos novos arranjos familiares, que culminam em desnaturalização do conceito tradicional e hegemônico de família, do ponto de vista das representações sociais, ainda parece existir apenas um modelo “ideal” de família, concebido e imposto pelo ordenamento social, como um padrão a ser atingido a qualquer preço.¹¹

Ainda, se torna perceptível para os entrevistados que a família configura-se como fonte de apoio e orientação. Essa visão de família a caracteriza como um espaço indispensável para a garantia da sobrevivência e da proteção integral dos seus membros, independentemente do arranjo social ou da forma como se estrutura, a exemplo dos arranjos homoafetivos.¹²

No entanto, apesar das transformações ocorridas nos diversos arranjos familiares, a exemplo das uniões homoafetivas, a assistência prestada às famílias persiste de forma conservadora e pouco eficiente, por estarem arraigadas a uma representação social que (re)afirma o modelo nuclear e patriarcal tradicional de família, que gera impasses na assistência.¹³

Importante destacar que o conceito de família não é evidenciado nos documentos norteadores da ESF, desde sua implantação e, em razão dessa indefinição há, como consequência direta, a falta de preparo profissional e de estratégias frente ao atendimento das configurações familiares existentes, estando o atendimento restrito e associado ao surgimento de alguma doença e/ou agravo nos indivíduos que a compõem.¹⁴

Dessa forma, o atendimento a famílias homoafetivas necessita de mudanças que busquem evitar o embate dos valores pessoais com o cuidado prestado na ESF, visto que os primeiros voltam-se para as representações sociais adquiridas ao longo de uma formação pessoal cercada de desdém e preconceito contra os homossexuais e que acaba em alguns casos, tornando-se um forte influenciador na conduta profissional.

De fato, a Teoria das Representações Sociais parte do pressuposto de que grupos e sociedades têm conhecimentos compartilhados sobre a realidade que os circundam, e estes norteiam a construção de imagens capazes de engendrar práticas e atitudes, inclusive frente à assistência em saúde.¹⁰

Planejamento reprodutivo para casais homossexuais: realidade ou possibilidade?

A desconstrução gradativa de um ideário de família tem propiciado aos casais homoafetivos a reivindicação à constituição de núcleos familiares, detidamente no que tange à criação de filhos biológicos ou adotivos.¹⁵ Nesse sentido, os serviços de saúde, a exemplo da ESF, podem

ser acessados para a efetivação desse direito, no que tange à constituição da prole, por meio das ações vinculadas ao Programa de Planejamento Familiar ou Reprodutivo.

No contexto contemporâneo, o conceito de Planejamento familiar consiste em um direito individual e fundamental de autonomia sobre as funções reprodutoras, independente da orientação sexual e do modelo de família, com a finalidade de preencher o desejo afetivo da maternidade e da paternidade, seja pela reprodução natural, artificial ou pela adoção, estabelecendo o número de filhos e o momento de tê-los.¹⁶

Corroborando-se com tais conceitos, enfermeiros/as vislumbram a necessidade de Planejamento Familiar em casais homoafetivos, no entanto, sempre associando-a à adoção de filhos, (re)afirmando-se, assim, a impossibilidade de reprodução biológica desses casais e desconsiderando outras alternativas de constituição de família, para além da reprodutiva.

“O planejamento familiar não faz uso só de pílula ou o uso de comprimido; se tiver uma adoção, tem que ter um planejamento, mas aí é uma coisa mais complexa, envolve mais assistente social e a parte jurídica.” (Enfermeira 02)

“Sim, porque eles vão querer adquirir filhos [...] Tem a questão da adoção. Assim tem necessidade sim, de fazer planejamento familiar, mas a enfermeira juntamente com o psicólogo.” (Enfermeira 03)

“Pode ter a necessidade de ter planejamento familiar, porque eles podem querer adotar uma criança, mas com relação ao planejamento familiar convencional, não!” (Enfermeira 05)

“Sim, há a necessidade por conta de qual será o momento ideal na ótica deles pra que eles possam ter um filho, eu acho assim, que independente de ser homem ou mulher há uma necessidade de se pensar como se estruturar melhor enquanto família, então entendendo que qualquer ser humano pode constituir família independente de ser casal heterossexual ou homossexual, o planejamento familiar torna-se importante.” (Enfermeiro 12)

Os enfermeiros da ESF ressaltam a necessidade de planejamento reprodutivo frente às uniões homoafetivas, o que condiz com os preceitos legais do Programa de Planejamento Familiar, visto que, seja por meios naturais, artificiais e ou jurídicos, os casais possuem direito de constituir uma família. Nesse sentido, o ideário de família na concepção dos enfermeiros, para casais homossexuais, somente poderá ser alcançado, a partir da adoção de

crianças. Tal situação é vislumbrada como complexa, pela necessidade de se acionar outros profissionais, a exemplo da área da psicologia, assistência social e jurídica.

Nesse sentido, se reforça a necessidade de se construir uma política de Planejamento Familiar, a qual priorize direitos, além da contracepção, que permitam a concepção, a adoção e, principalmente, a conscientização sobre os direitos humanos de reprodução, independente do modelo familiar, da sua composição e orientação sexual dos seus membros.¹⁶

No entanto, embora tais prerrogativas sejam evidentes e necessárias, alguns enfermeiros/as não vislumbram a prática do planejamento familiar para casais homossexuais, em parte, em decorrência do preconceito e aversão às uniões homoafetivas.

“Não planejamento familiar como o verdadeiro objetivo do planejamento familiar que é evitar uma gravidez indesejada, não! Isso porque, principalmente se for homossexual, não vai ter risco. Ai sim no que se refere ao uso de preservativo pra evitar DSTs.” (Enfermeira 03)

“Não, na minha opinião não! Porque o Brasil, até o mundo inteiro não está preparado para recebê-los, imagina uma criança que não sabe, não tem noção, como é que ela vai receber uns pais, como dizem: ter dois pais? Ter duas mães? Se nem a gente tá preparado ainda pra essa situação, então imagina as crianças.” (Enfermeira 07)

Para alguns profissionais, a prática do planejamento familiar volta-se para a postergação de uma gravidez, possibilidade concreta para casais heterossexuais. Dessa forma, o usuário homossexual não é inserido nas práticas desse programa, por não ter capacidade reprodutiva, cabendo-lhe uma assistência voltada para a oferta de preservativos, não como método contraceptivo, mas como meio para se evitar as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's).

Ainda, para além da associação preconceituosa homossexualidade/DST's, se reforça nas práticas profissionais as representações sociais de composição familiar, ao não se considerar como núcleos familiares as uniões homoafetivas, por não se enquadrarem nas figuras históricas inerentes ao seio familiar, a saber, pai (sexo masculino), mãe (sexo feminino) e filhos/as, o que gera na conduta profissional, atitudes de preconceito e discriminação.

Dessa forma, esses profissionais, ao lidarem, durante a assistência com situações conflitantes frente as suas concepções e valores pessoais, advindas de representações sociais por vezes negativas e estereotipadas, acabam por adotar e tornarem-se reféns de condutas ou protocolos terapêuticos generalistas, que se materializam em dificul-

dades e conduzem para um distanciamento dos usuários.¹⁷

Assim, a necessidade de planejamento familiar para casais homoafetivos, tanto deve ser um elemento essencial na prevenção primária em saúde desses indivíduos, quanto o é para casais heterossexuais, permitindo-lhes facilidades para acesso aos serviços de saúde no fornecimento de informações, prestação de cuidados, prevenção e promoção da saúde, inclusive sexual e reprodutiva.

Contraceptivos orais e injetáveis: acesso universal ou acesso direcionado à contracepção?

Parte essencial e, muitas vezes, tida como única, a contracepção representa um dos pilares do atual modelo de atenção à saúde reprodutiva na APS. No entanto, no atendimento à demanda espontânea e/ou na rotina das ações da ESF, muitas vezes, algumas especificidades da população homossexual tornam-se evidentes, por exemplo, o uso de métodos anticoncepcionais, para induzir mudanças corporais (feminilização), conforme relatado por profissionais:

“Também tem muitos que chega aqui e diz: - Ei doutora eu quero injeção e comprimido, eu quero botar nos meus peitos pra crescer! Ai assim, nós trabalhamos com planejamento familiar, mas não trabalhamos com estética à base de hormônios né?” (Enfermeira 06)

“Ai eu digo: olhe rapaz o comprimido que vem pra aqui é pra planejamento familiar. - Ah! Se a senhora não der eu vou comprar! Ai eu digo: você fica a vontade, eu não posso fornecer isso! Porque se eu fornecer eu estou sendo um complô, eu estou agindo certo ou errado? Eu não sei! Como é que eu digo, usar comprimido, no caso dos homens pra diminuir os pelos e crescer os peito?” (Enfermeira 07)

Vislumbra-se, pelos relatos, que a finalidade do planejamento familiar na concepção profissional volta-se para ações direcionadas à anticoncepção. Dessa forma, observa-se que o acesso e adesão às ações de Planejamento Familiar pelos homossexuais na ESF dificilmente está condicionada à constituição de família, mas sim à necessidade de se obter acesso aos contraceptivos para indução de mudanças corporais nessa população.

No contexto das políticas públicas que contemplem essa necessidade, tem-se a hormonioterapia associada à cirurgia de transgenitalização (CT) que fazem parte do chamado Processo Transexualizador, instituído e regulamentado no âmbito do SUS, respectivamente, por meio das Portarias nº 1707, de 18 de Agosto de 2008 e nº 457, de 19 de Agosto de 2008, da Secretaria de Assistência à

Saúde.

Embora represente um avanço, alguns aspectos devem ser considerados, no que se refere à legislação do Processo transexualizador, por exemplo, o fato do acesso aos hormônios estar condicionado à Atenção Especializada. Como questionamentos a tais portarias, se discute qual seria o papel designado à ESF, porta de entrada no sistema de saúde, em meio ao processo transexualizador, uma vez que não se vislumbra em momento algum, o papel da ESF.

No entanto, infere-se que contato e apoio inicial para o processo de transexualização devam acontecer de forma precoce na APS, porta de entrada do sistema, objetivando o esclarecimento de dúvidas e os encaminhamentos necessários. O vínculo estabelecido com a ESF perdurará ao longo do processo, quando, de fato, o usuário receberá alta, após os procedimentos cirúrgicos necessários à mudança de sexo e necessitará da presença e da assistência continuada dos profissionais de saúde da ESF, bem como do acompanhamento da utilização de hormônios.

Assim, a não definição do papel atribuído à ESF no processo transexualizador implica em falhas na assistência, em especial, como consequência dos profissionais não deterem conhecimento sobre a existência de tais trâmites legais, conforme revelado no discurso:

“Eu não recebi nenhum treinamento do Ministério da Saúde de que eu tenho que trabalhar no caso com esses grupos específicos fornecendo hormônios. Ai no caso eu poderia tá encaminhando para um endocrinologista, mas o endocrinologista num vem pra quem tem diabetes, imagine pra quem quer crescer os peito e a bunda à base de hormônio” (Enfermeira 01)

Tal realidade revela que, apesar de presente nas portarias a obrigatoriedade de atividades de capacitação dos profissionais de saúde frente ao processo transexualizador em todo o âmbito da atenção à saúde, esta condição não é vislumbrada no cotidiano dos profissionais da ESF.

Ainda, para além da falta de capacitação dos profissionais na assistência frente ao Planejamento Familiar, integrantes LGBTs sofrem com condutas heteronormativas e desdém, por parte dos profissionais, frente às suas necessidades, que reforçam o preconceito e a discriminação nos serviços de saúde, o que implica em distanciamento da população homossexual da APS, elevando nestes a suscetibilidade de agravos à saúde.

Por fim, ressalta-se que, submetendo-se ou não à cirurgia de transexualização, é fato o uso indiscriminado de hormônios na população homossexual como prerrogativa para (re)configuração corporal, conforme evidenciado em

análise realizada em 59 prontuários de um ambulatório de travestis, em Uberlândia (MG), que apontou, entre outras coisas, que 92% já fizeram ou fazem uso de hormônios para induzir modificações corporais.¹⁸

Nesse sentido, por mais que aleguem não deterem conhecimentos e/ou capacitações em saúde frente a esta temática, não se exime a responsabilidade do enfermeiro em orientar usuários que relatem ingestão por conta própria de hormônios quanto aos riscos e implicações de tal prática e até mesmo quanto à técnica de uso asséptico e descarte das seringas, aproximando-se, assim, da ideia da redução de danos.¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais ao elegerem um modelo heteronormativo, nuclear e tradicional para as práticas em saúde frente à configuração familiar, reforçam atitudes segregatórias que insistem em dificultar o acesso aos serviços de saúde, de outros arranjos familiares, a exemplo dos casais homoafetivos.

Nesse sentido, podem-se apontar falhas na consolidação dos direitos sexuais e reprodutivos na ESF, visto que habitualmente a prática dos profissionais de saúde diante da assistência sexual, focaliza a prevenção da prole, em uma associação que teima em subordinar sexualidade à reprodução.

Ao se propor um novo modelo assistencial, a proposta da ESF, ao ter a família como foco de suas ações, revolucionou e reorientou as práticas da APS. No entanto, ao surgirem novas configurações familiares, surgem novas demandas e especificidades, as quais devem ser acompanhadas por um processo de qualificação profissional e concretização de políticas públicas.

REFERÊNCIAS

1. Zambrano E. Parentalidades "impensáveis": pais/mães homossexuais, travestis e transexuais. *Horiz. antropol.* [Internet]. 2006 [Citado 2014 nov. 22]; 12 (26):123-147. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-71832006000200006&script=sci_arttext>.
2. Dias MB. Família homoafetiva. Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades. [Internet]. 2009 [Citado 2014 set. 15]; 2 (3):39-63. Disponível em: <<http://ufrn.emnuvens.com.br/bagoas/article/view/2282/1715>>.
3. Cano MAT, Ferriani MGC. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. *Rev. Latino-Am. Enferma-*

- gem. [Internet]. 2000 [Citado 2014 nov. 16]; 8(2):18-24. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1444/1478>>.
4. Miskolci R. Pânicos morais e controle social – reflexões sobre o casamento gay. *Cadernos Pagu*. [Internet]. 2007 [Citado 2014 set. 22]; 28:101-128. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332007000100006>.
5. Sousa MF. O Programa Saúde da Família no Brasil: Análise do acesso à atenção básica. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2008 [Citado 2014 dez. 17]; 61(2):153-158. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a02v61n2>>.
6. King M, Bartlett A. What same sex civil partnerships may mean for health. *Saúde J Epidemiol Community*. [Internet]. 2006 [Citado 2014 out. 01]; 60(3):188-191. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2465551/>>.
7. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2008 [Citado 2014 out. 16]; 24(1):17-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003>.
8. Moscovici S. Representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
9. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2006 [Citado 2014 nov. 16]; 15(4):679-84. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17.pdf>>.
10. Scardua A, Filho EAS. O debate sobre a homossexualidade mediado por representações sociais: perspectivas homossexuais e heterossexuais. *Psicologia: reflexão e crítica*. [Internet]. 2006 [Citado 2014 set. 30]; 19(3):482-490. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722006000300017>.
11. Diniz NMF, Santos MFS, Lopes RLM. Representações sociais da família e violência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2007 [Citado 2014 nov. 23]; 15(6): 1184-1189. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000600020&script=sci_arttext&tlng=pt>.
12. Kaloustian SM. Família brasileira, a base de tudo. 2ª ed. São Paulo: Cortez; Brasília: UNICEF; 1997. p. 11-15. In Moimaz SAS, Fadel CB, Yarid SD, Diniz DG. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [Citado 2014 dez. 02]; 16(1):965-972. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700028>.
13. Rondahl L. Lesbians' and gay men's narratives about attitudes in nursing. *Scand J Cuidar Sci*. [Internet]. 2009 [Citado 2014 out. 7]; 23(1):146-52. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19192241>>.
14. Silva MCLSR, Silva L, Bousso RS. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm*. [Internet]. 2011 [Citado 2014 nov. 12]; 45(5):1250-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000500031&script=sci_arttext>.
15. Mello L. Outras famílias: a construção social da conjugalidade homossexual no Brasil. *Cadernos Pagu*. [Internet]. 2005 [Citado 2014 out. 23]; 24(1):197-225. Disponível em: <https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/Outras_fam_lias.pdf>.
16. Freitas ATS. Planejamento familiar a partir da Constituição Federal de 1988: perspectivas para as famílias e possibilidades legislativas. [dissertação]. São Luis. Universidade Federal do Maranhão. Mestrado em Políticas Públicas; 2009.
17. Lima M, Costa JA, Figueiredo WS, Schraiber LB. Invisibilidade do uso de drogas e a assistência de profissionais dos serviços de Aids. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2007 [Citado 2014 out. 18]; 41(2):6-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000900004&script=sci_arttext>.
18. Rocha RMG Pereira DL, Dias TM. O contexto do uso de drogas entre travestis profissionais do sexo. *Saúde Soc*. [Internet]. 2013 [Citado 2014 nov. 25]; 22(2):554-565. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902013000200024&script=sci_abstract&tlng=pt>.
19. França IL, Moura JC, Castro TP. Atenção integral e inclusão social das travestis: demandas, desafios e perspectivas para as políticas públicas. In: Silveira C, Carneiro Junior N, Marsiglia RMG (Org.). São Paulo: Fundação Ar

naldo Vieira de Carvalho. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2009.

Submissão: março de 2015

Aprovação: maio de 2017
