



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL - FSSO

SALES DA SILVA VASCONCELOS

**A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE
INTEGRADA DE LGBTQIA+**

Maceió – AL

2023

SALES DA SILVA VASCONCELOS

**A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE
INTEGRADA DE LGBTQIA+**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, pelo Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas.

Orientadora: Profa. Dra. Viviane Isabela Rodrigues

Maceió – AL

2023

Catlogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário: Jone Sidney A. de Oliveira – CRB-4 – 1485

V331c Vasconcelos, Sales da Silva.

A contribuição do serviço social na política nacional de saúde
Integrada de lgbtqia+ / Sales da Silva Vasconcelos. – 2023.
80 f.

Orientador: Viviane Isabela Rodrigues.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social) –
Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Serviço Social. Maceió,
2023.

Bibliografia: f. 75-80.

1. Comunidade LGBTQIA+, 2. Políticas Públicas. 3. Sistema Único
de Saúde. I. Título.

CDU: 614(81)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
COORDENAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



Folha de Aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas /UFAL

Documento assinado digitalmente
gov.br SALES DA SILVA VASCONCELOS
Data: 28/11/2023 17:23:49-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

DISCENTE: SALES DA SILVA VASCONCELOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em: **20/09/2023**

Título: **A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRADA DE LGBTQIA+**

BANCA EXAMINADORA:

Documento assinado digitalmente
gov.br VIVIANE ISABELA RODRIGUES
Data: 30/11/2023 15:38:57-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**(orientadora) Profa. Dra. Viviane Isabela Rodrigues,
FSSO/ UFAL**

Documento assinado digitalmente
gov.br LUCAS BEZERRA DE ARAUJO
Data: 30/11/2023 13:27:16-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Prof. Dr. Lucas de Araújo Bezerra,
FSSO/UFAL**

Documento assinado digitalmente
gov.br ANDREA PACHECO DE MESQUITA
Data: 29/11/2023 11:14:06-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Profa. Dra. Andrea Pacheco Mesquita,
FSSO/UFAL**

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho de conclusão de curso a meu irmão paterno Ivanildo Vasconcelos, que infelizmente não teve a oportunidade de conhecer e acabou sendo vítima do preconceito e discriminação nas ruas de São Paulo, sendo expulso de casa pela família muito jovem, teve sua vida ceifada em busca da sobrevivência.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente começo esses agradecimentos, engrandecendo e glorificando ao Criador Deus por ter me dado força para concluir essa graduação, e a todos seres espirituais de luz por cuidarem de mim conforme as ordens do Pai.

Quero agradecer a minha mãe Roselita Tenorio da Silva por me incentivar e nunca permitir que eu desistisse apesar das dificuldades, do cansaço, me mostrou que o melhor são os estudos para conquistar algo melhor

Também quero agradecer às amigas que a graduação me proporcionou conhecer: Laura Cassiano, Brenna Alexia, Mariana Alves, Jhully Gabrielle, Crislani Achilley e Ariane Monique que foram de extrema importância nessa caminhada, me auxiliando e pegando na minha mão nos momentos difíceis.

Não menos importante não poderia deixar de agradecer a outra duas amigas de curso e também de estagio Brenda Godoy e Clayane Rufino que sempre me incentivaram e me deram força nas dificuldades.

Para finalizar quero agradecer a minha Orientadora Viviane Rodrigues pela paciência e compreensão nas orientações e a Universidade Federal de Alagoas e a Faculdade de Serviço Social que sempre mostrou competência nas suas atribuições e respeito pelo discentes.

RESUMO

Historicamente, desde o início das formações sociais a comunidade LGBTQIA+ sempre tem passado por dificuldades em garantia acesso de direitos de diversas vertentes, dentre eles os que se referem à políticas públicas e a saúde de qualidade por condutas discriminatórias dos profissionais que resultam na exclusão desses grupos. Com o ativismo LGBTQIA+ e a passos lentos essa realidade vem sendo modificada aos longo dos anos, desta forma surgiram políticas públicas voltadas para essa comunidade, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais em 2011, fazendo uma aproximação desse grupo populacional com um direito básico garantido pelo Estado através do SUS. O Serviço Social por sua vez desempenha um papel relevante na proteção e defesa dos direitos, seguindo o Código de Ética, que orienta a atuação profissional em prol dos direitos humanos e da justiça social. O assistente social pautado em uma abordagem crítica, pode realizar intervenções para contribuir na garantia da acessibilidade e soluções de demandas respeitando a identidade de gênero e sexualidades de todos os integrantes da comunidade LGBTQIA+ por profissionais de saúde. No entanto, enfrentam desafios como o conservadorismo, desmonte de políticas sociais e precarização do trabalho na área da saúde, o que pode dificultar o avanço de políticas inclusivas para essa comunidade. Socialmente os profissionais de saúde devem ser comprometidos com a integralidade de acesso e serviços de qualidade, independentes da sua etnia, sexualidade, classe social entre outros, assegurando que todos sejam respeitados e promovendo a igualdade de direitos. Neste trabalho realizou-se uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, buscando-se apontar a necessidade de fortalecer a proposta de saúde brasileira para alcançar os objetivos da política de saúde. Mostrou-se que esta pauta é fundamental para a construção de uma sociedade inclusiva e livre de preconceitos.

Palavras-Chave: Comunidade LGBTQIA+; Políticas Públicas; Sistema Único de Saúde; Conservadorismo; Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

ABSTRACT

Historically, since the beginning of social formations, the LGBTQIA+ community has always experienced difficulties in guaranteeing access to rights of various kinds, including those related to public policies and quality healthcare, due to discriminatory behavior by professionals that results in the exclusion of these groups. With LGBTQIA+ activism, and at a slow pace, this reality has been changing over the years, so public policies have emerged aimed at this community, such as the National Comprehensive Health Policy for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals in 2011, bringing this population group closer to a basic right guaranteed by the state through the SUS. In turn, the Social Service plays an important role in protecting and defending rights, following the Code of Ethics, which guides professional action in favor of human rights and social justice. The social worker, based on a critical approach, can carry out interventions to help guarantee accessibility and solutions to demands respecting the gender identity and sexualities of all members of the LGBTQIA+ community by health professionals. However, they face challenges such as conservatism, the dismantling of social policies and job insecurity in the health sector, which can hinder the progress of inclusive policies for this community. Socially, health professionals must be committed to comprehensive access and quality services, regardless of their ethnicity, sexuality, social class and so on, ensuring that everyone is respected and promoting equal rights. In this study, a qualitative bibliographical survey was carried out, seeking to point out the need to strengthen the Brazilian health proposal in order to achieve the objectives of health policy. It showed that this agenda is fundamental for building an inclusive society free from prejudice.

Keywords: LGBTQIA+ Community; Public Policies; Unified Health System; Conservatism; National LGBT Comprehensive Health Policy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO 1 - OS DETERMINANTES SOCIAIS PARA A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE LGBTQIA+.....	11
1.1 Fundamentos Históricos da Sexualidade.....	12
1.2. Fundamentos Históricos da Sexualidade no Brasil	24
1.3 Capitalismo, Patriarcado e as Formas de Opressões aos Coletivos LGBTQIA+ ...	30
1.4 A Luta dos Direitos Civis do Movimento LGBTQIA+.....	36
CAPÍTULO II – OS DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA POLÍTICA NACIONAL INTEGRAL DE SAÚDE LBGTQIA+ NA CONTEMPORANEIDADE	42
2.1. Políticas Sociais e Garantia de Direitos à População LGBTQIA+.....	43
2.2 Política Pública de Saúde e o Sistema Único de Saúde.....	47
2.2.1 A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).....	50
CAPITULO III: O SERVIÇO SOCIAL FRENTE ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS LGBTQIA+	53
3.1 Desafios Contemporâneos e as Novas Demandas para a área de Serviço Social	55
3.1.1 Exercício Profissional do(a) Assistente Social com a População LGBTQIA+ no Contexto de Ofensiva Conservadora.....	58
3.2 Desafios Contemporâneos da Política de Saúde da População LGBTQIA+.....	62
3.2.1 A Atuação do Assistente Social Frente às Políticas Públicas de Saúde da População LGBTQIA+	65
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
REFERÊNCIAS	75

INTRODUÇÃO

Uma significativa mobilização política da sociedade resultou na noção de que todos têm direito à saúde. No entanto, a saúde é um ideal que deve ser perseguido por todos como um direito e dever do Estado. Na realidade é que muitas nações são atormentadas por sistemas de exclusão e violações dos direitos humanos fundamentais, principalmente para grupos minoritários sociais como a comunidade LGBTQIA+.

Historicamente, Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) tem sido alvo das mais diferentes formas de preconceito e violação dos seus direitos fundamentais. Realidade essa, fundamentada no preconceito atrelado à orientação sexual, que tem levado o segmento LGBT a tornar-se refém da expressão massiva da questão social e que se apresenta das mais diferentes formas: violência física, sexual, psicológica, negação do acesso à educação, a saúde, entre outras; Expressões e que tem se configurado como bandeira de luta dos movimentos sociais militantes na vertente dos direitos humanos (SOUZA, 2015, p. 2).

De acordo com Santos et al. (2020), o acesso à saúde para pessoas LGBT é dificultado por condutas inadequadas e tratamento discriminatório por parte dos profissionais de saúde, o que leva à sua exclusão dos serviços de saúde. Em um artigo especial publicado pelo Portal E+, do Estadão, aponta que pessoas que se identificam como gays, bissexuais ou transgêneros afirmam que os médicos não estão preparados para atendê-los e que, muitas vezes, são os próprios médicos que demonstram descaso ou indiferença com o bem-estar físico, sexual e emocional dos indivíduos LGBTQIA+. Em um estudo brasileiro que avaliou a percepção de pessoas LGBT sobre os serviços de saúde, constatou-se que 43,3% dos entrevistados já sofreram discriminação nos serviços de saúde públicos e 30% nas redes privadas (CARVALHO; PHILIPI, 2013).

A relação entre homossexualidade e saúde tem sido discutida com frequência, sendo alvo de discussões e contestações tanto no campo da ciência médica quanto nas ciências sociais devido a condutas inadequadas e atendimento médico discriminatório. A complexidade da situação de saúde da comunidade LGBT e a evidência do papel que a identidade de gênero e a orientação sexual desempenham na determinação dos resultados sociais da saúde exigem o desenvolvimento de iniciativas integradas de inclusão social para que a acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde ajudem a combater as desigualdades (SANTO et al., 2020).

Como resultado da força e do número de movimentos sociais LGBT que crescem no país, propondo combate à LGBTfobia, a partir do ano 2000, uma série de políticas públicas voltadas para a comunidade LGBT começam a surgir, culminando na promulgação da portaria n. 2.836 de 2011, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

A Política Nacional de Saúde LGBTQIA+ é considerada um marco na saúde pública brasileira por reconhecer a vulnerabilidade dessa população. O objetivo da política é servir de guia para medidas legítimas de atenção integral à população LGBTQIA+, em consonância com a finalidade do princípio da igualdade da constituição federal. As diretrizes políticas do governo para o programa Brasil sem Homofobia tiveram impacto no processo de tomada de decisão dessa política, que se mostra como necessária para o desenvolvimento de estruturas sociais que combatam a exclusão social e promovam a consciência sanitária por meio da defesa dos direitos humanos à saúde.

Nesse contexto, a atuação do Serviço Social é fundamental para a proteção da sociedade e garantia de direitos da comunidade LGBTQIA+, pois envolve a criação de serviços, programas, projetos e benefícios que possibilitarão a igualdade e a erradicação de estereótipos, além da superação de riscos, vulneráveis e situações de violação de direitos.

Diante disso, ao conhecer a história da política nacional e seus objetivos e ao ouvir os diversos depoimentos de pacientes e usuários apresentados a partir da temática abordada no curso de Serviço Social, me chamou a atenção o fato de que as demandas da comunidade LGBTQIA+ traz ao profissional de serviço social é intrincada e abrange diversos domínios, incluindo demandas materiais e simbólicas. Surgiu assim a vontade de conhecer melhor o papel da assistência social na garantia dos direitos da comunidade LGBTQIA+ e os desafios que ainda precisam ser superados para uma positiva efetivação da política.

Desse modo, o presente estudo tem por objetivo geral promover uma reflexão sobre a atuação do serviço social na política nacional de saúde integrada da LGBTQIA+. Além disso, como objetivos secundários estabeleceu-se que seria importante mapear os determinantes sociais para a construção da política nacional de saúde LGBTQIA+; identificar os desafios e perspectivas da política nacional de saúde LGBTQIA+ na contemporaneidade e compreender a atuação do serviço social frente às políticas públicas dessa população, mediante uma revisão de literatura de caráter qualitativa exploratória.

O estudo se utilizou de pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, buscando privilegiar e valorizar autores de diversas áreas e produções científicas, entre eles autores que explora em seus estudos a sexualidade, o gênero e a comunidade LGBTQIA+ tais como João

Silvero Trevisan, Riane Eisler, Silvia Federici, Angela Davis entre diversos outros, juntamente com autores clássico do Serviço Social como Jose Paulo Netto, Marilda Vilela Yamamoto e Yolanda Guerra. Além disso também foi realizada uma pesquisa na Constituição Federal e em Portarias publicada pelo Governo Federal.

Para tanto, o trabalho foi dividido em três capítulos sendo abordado no primeiro capítulo as bases históricas sobre sexualidade e gênero, com a distinção desses conceitos, salientando a visão de essencialismo biológico que acompanha e tenta justificar até hoje comportamentos homofóbicos e transfóbicos, no qual é proposto uma compreensão das questões de gênero e sexualidade, tendo em vista as bases epistemológicas e os fundamentos teóricos que orientam os estudos do tema.

O segundo capítulo trata das políticas sociais direcionadas à população LGBT, a política pública de saúde no país, e em específico a implantação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, bem como os desafios enfrentados pela comunidade para sua efetivação. Finalmente no terceiro capítulo são apresentados os desafios enfrentados pelo Serviço Social frente às políticas públicas de saúde da população LGBTQIA+, na defesa e garantia de acesso a direitos sociais e humanos.

CAPÍTULO 1 - OS DETERMINANTES SOCIAIS PARA A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE LGBTQIA+

Neste capítulo, serão apresentadas as bases históricas sobre sexualidade e gênero, com a distinção desses conceitos, salientando a visão de essencialismo biológico que acompanha e tenta justificar até hoje comportamentos homofóbicos e transfóbicos. Propomos uma compreensão das questões de gênero e sexualidade, tendo em vista as bases epistemológicas e os fundamentos teóricos que orientam os estudos do tema.

Não há como estudar sexualidade sem observar de forma criteriosa os momentos históricos em que os costumes foram criados e perpetuados. Isso porque as relações de poder das instituições e da sociedade em geral estão cheias de interconexões com matérias sexuais – o sexo foi, para muitas comunidades, moeda de troca, de barganha e de controle. Além disso, o dualismo macho e fêmea, que torna apenas biológica uma relação que é social, coloca os machos em posição de dominância social sobre as fêmeas da espécie humana.

O conceito de sexualidade é muito amplo e compreende uma análise da vida psíquica e social do sujeito. As práticas sexuais são, de certa maneira, colocadas pela comunidade na forma de aceitações e proibições, cabendo ao indivíduo, muitas vezes, somente escolher entre agir como esperado socialmente ou transgredir as regras da comunidade. Nesse sentido, ou fazemos aquilo que é permitido e contamos com a aceitação social, ou fazemos o que é proibido, arcando com as pesadas consequências sociais que qualquer prática sexual proibida carrega.

No que diz respeito à história da humanidade, a sexualidade tem sido marcada por mudanças fortemente influenciadas por pontos de vista, ideias e conceitos que têm suas raízes em diversos contextos culturais, econômicos, políticos e religiosos. Para evitar possíveis mal-entendidos resultantes de uma visão incompleta e descontextualizada, é crucial estudar a sexualidade de forma integrada que englobe todos os contextos históricos e sociais relevantes (BARROS; MIRANDA, 2019). Sociedades fechadas e conservadoras tendem a colocar a sexualidade como uma das formas de controle dos membros que a compõem. Por isso, compreender como esse mecanismo funciona é de grande auxílio para os profissionais de diversas áreas, aqui em particular, para o profissional de Serviço Social.

1.1 Fundamentos Históricos da Sexualidade

A sexualidade é um fenômeno que antecede o surgimento da raça humana, só recentemente ela foi estudada objetivamente. Muito além de ser apenas um ato físico de natureza imutável, adquiriu um significado simbólico muito rico e hoje funciona como uma estrutura social e cultural autocontida (MAIA; PASTANA, 2018). É importante notar que a sexualidade não é apenas uma coleção de comportamentos e reações aprendidas; também se constrói a partir das possibilidades do indivíduo e de suas interações com o meio e a cultura, satisfazendo suas necessidades físicas e psicológicas. Estudar a sexualidade e os fenômenos associados não é uma tarefa simples, pois abrange uma ampla gama de fatores sociais e emocionais que variam de acordo com o contexto, a cultura, a sociedade e as relações consideradas (BARROS; MIRANDA, 2019). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define sexualidade da seguinte forma:

A sexualidade forma parte integral da personalidade de cada um. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado dos outros aspectos da vida. Ela não é sinônimo de coito e não se limita à presença ou não de orgasmo. Sexualidade é muito mais do que isso: é a energia que motiva a encontrar o amor, o contato e a intimidade e se expressa na forma de sentir, na forma de as pessoas tocarem e serem tocadas. Influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e tanto a saúde física como a mental. Se a saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deveria ser considerada como um direito humano básico (OMS, 1975, *apud* Egypto, 2003, p. 15).

Já Costa (1994, p. 2) ensina que “a sexualidade é o conjunto de fenômenos da vida sexual. Ela é o aspecto central de nossa personalidade, por meio da qual nos relacionamos com os outros, conseguimos amar, ter prazer e procriar”. Segundo Figueiró (2006, p. 02), a “sexualidade, inclui o sexo, a afetividade, o carinho, o prazer, o amor ou o sentimento mútuo de bem querer, os gestos, a comunicação, o toque e a intimidade. Inclui também, os valores e as normas morais que cada cultura elabora sobre o comportamento sexual”. Foucault (1999), por sua vez, destaca que

Não se deve concebê-la [a sexualidade] como uma espécie de dado da natureza que o poder tenta pôr em xeque, ou como um domínio obscuro que o saber tentaria, pouco a pouco, desvelar. A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas a grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos

prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e poder (FOUCAULT, 1999, p. 100).

Portanto, a sexualidade pode ser considerada como um fenômeno social e histórico; sendo edificada por meio dos discursos pessoais que se desenvolvem sobre ela, dentro de relações que são definidas pelo poder¹ “e que compõem um corpo de conhecimento aceito por uma determinada sociedade” (ROSSI, 2016, p. 1). O autor afirma que desta forma, a sexualidade refere-se a mais do que apenas nossos corpos físicos; também tem a ver com nossas crenças, comportamentos, relacionamentos, identidades, ideologias e imaginários que foram socialmente construídos e modelados historicamente, ou o que Foucault (1999) chamou de “o corpo e seus prazeres”. Desse modo, se faz necessário compreender que a sexualidade está enraizada cultural e historicamente. Uma sexualidade “sadia” ou “moralmente aceitável” depende de crenças que foram desenvolvidas em várias culturas e períodos históricos em termos de biologia, medicina, sociedade, educação, religião e moralidade.

Numerosos comportamentos sexuais já foram classificados como “normativos” ou “anômalos”, dependendo da situação. Portanto, adotar uma perspectiva histórica é necessário para entender que nossos hábitos e moralidade não são os únicos fatores válidos (MAIA; PASTANA, 2018). As primeiras expressões artísticas que refletem a reverência dos povos antigos pela sacralidade do corpo humano – especificamente, a capacidade do encontro sexual de produzir vida – datam do período paleolítico. Extensas produções de pinturas e esculturas retratando o corpo feminilizado da mulher, especificamente a vagina, os seios e o útero, foram descobertos ao lado das primeiras ferramentas, feitas de ossos e pedra (TREVISAN, 2022).

Na mesma linha, simbolismos pré-históricos que se referem ao falo ou ao pênis relacionados à ereção podem ser encontrados nos registros. Nossos ancestrais pareciam perplexos com a existência de dois sexos e chegaram a realizar rituais eróticos sagrados em ocasiões religiosas importantes, como o retorno anual da primavera (TREVISAN, 2022).

Como afirma Riane Eisler em seu livro *O Prazer Sagrado* (1996, p. 78), “[...] a união da fêmea com o macho, ou da mulher com o homem, era celebrada como uma epifania ou manifestação sagrada dos poderes misteriosos que concedem e mantêm a vida”. Esses rituais,

¹O termo poder é usado aqui conforme a definição de “poder” de Foucault (1999), que inclui ser descentralizado, onipresente, horizontal, heterogêneo e difuso, “o poder não é uma instituição ou uma estrutura, não é uma certa potência que alguns sejam dotados: é o nome dado a uma situação estratégica complexa numa sociedade determinada” (FOUCAULT, 1999, p. 89). Portanto, o poder não é uma coisa nem um fenômeno natural; ao contrário, é uma prática social historicamente estabelecida e que pode ser encontrada em todos os lugares e em todas as relações. Esse poder é o que produz o conhecimento, segundo o autor. (ROSSI, 2016).

assim como as imagens sexuais encontradas na arte paleolítica ou mesmo neolítica, refletem uma visão da vida e da religião em que a celebração do prazer era fundamental. Segundo a autora,

[...] nossos ancestrais exaltavam o sexo não apenas em relação ao nascimento e procriação, mas como a fonte misteriosa – e, neste sentido, mágica – tanto do prazer quanto da vida. [...] Os mitos e ritos eróticos pré-históricos não eram apenas expressões de alegria e gratidão pela dádiva da vida [...], mas também expressões de alegria e gratidão pelas dádivas do amor e do prazer – particularmente pelo mais intenso dos prazeres físicos, o prazer do sexo (EISLER, 1996, p. 81).

Essas ideias mais arcaicas sobre a sexualidade foram adotadas e preservadas por várias civilizações orientais, incluindo Índia, China e Japão, que se distinguiram pelo desenvolvimento de uma tradição erótica. Essa "arte erótica" que busca o prazer pelo prazer, enquadrado como prática e símbolo da experiência, sem qualquer menção ao seu caráter lícito ou mesmo útil. Evita o domínio total do corpo, o gozo extraordinário, o esquecimento do tempo e dos limites, entre outras características bem definidas (FOUCAULT, 1999). Inversamente, segundo Foucault (1999), a cultura sexual dominante não é fruto de uma tendência erótica, mas sim de uma ciência sexual. Essa perspectiva sobre a atividade sexual e as práticas sexuais se concentrou muito mais em organizar procedimentos e estabelecer critérios para distinguir entre o que é socialmente aceitável e o que é considerado anormal pela sociedade.

No mundo oriental, muitos dos antigos rituais foram completamente alterados e incorporados a uma nova lógica que se preocupava em atender às demandas da hierárquica e violenta ordem social dominada pelo homem. As imagens icônicas de nossa cultura evoluíram para glorificar o sofrimento, a morte e a dor (EISLER, 1996). Essas ideias de violência e dominação nas relações entre pais e filhos, senhores e escravos, nações e nações, homens e mulheres foram institucionalizadas em vários níveis como o legado cultural deixado para as nações ocidentais (EISLER, 1996).

Ainda no que se refere ao período paleolítico, Silva e Rangel (2018), afirmam que o sistema matriarcal e a valorização da mulher predominaram e persistiram por milhares de anos. Ao final desse período, era comum que as mulheres engravidassem e acasalassem, assim como era "natural" que ambos os sexos se entregassem à atividade sexual apenas para a fecundidade.

Já no período neolítico a mulher torna-se propriedade do homem quando ele compreende sua função biológica como reprodutora e a controla. Isso leva-o a ter a mulher como esposa, constituindo o casamento como é concebido atualmente. A sexualidade

feminina era estritamente regulada pelos homens; de forma que as mulheres eram obrigadas a se preservar virgem até o sagrado matrimônio e corriam o risco de morrer se não o fizessem (MEIRELES; SANCHEZ; VALLE; 1999).

É possível ver como a mulher deixou de ser quase divina porque poderia carregar uma outra vida em benefício do homem, não abrindo mão de seu poder nem do direito de escolher sua própria orientação sexual, para ser apenas a mulher que carregaria um dos numerosos filhos de seu marido. Em muitas culturas antigas, as mulheres eram consideradas inferiores aos homens, inclusive em termos de orientação sexual. Um homem poderia ter mais de uma esposa se assim o desejasse, mas esperava-se que a mulher permanecesse virginal até o casamento. Fato que comumente ocorria entre o povo hebreu, que de acordo com Tannahill (1983, citado por Spitzner, 2005), uma esposa hebreia compartilhava os favores sexuais de seu marido com uma ou mais outras esposas e concubinas. Se ela ofendesse o marido, seria divorciada e, se cometesse adultério, seria presa e condenada à morte. O sexo era destinado apenas para a gravidez. Nesse contexto, a seguinte passagem serve de exemplo:

Mulheres, sujeitem-se a seus maridos, como ao senhor, pois o marido é a cabeça da mulher, como também Cristo é a cabeça da igreja, que é o seu corpo, do qual ele é o salvador. Assim como a igreja está sujeita a Cristo, também as mulheres estejam em tudo sujeitas a seus maridos. (BÍBLIA SAGRADA, Efésios cap. 5, vers. 22-24).

Ainda que o conceito de homossexualidade seja relativamente novo, Maia e Pastana (2018) afirmam que as práticas sexuais entre pessoas do mesmo sexo sempre existiram em diversas sociedades e culturas. Os autores observam que o homossexualismo e o heterossexualismo são convenções sociais que foram desenvolvidas e justificadas nos tempos modernos, principalmente com base em teorias científicas que conceituaram, nomearam e estudaram as práticas homoeróticas. Essas práticas não eram novas, mas a categorização delas como pecaminosas ou práticas perversas é um fenômeno mais recente.

A homossexualidade era comum no Antigo Egito, embora sem um reconhecimento formal ou muitas evidências. A exigência social do casamento e da formação da família vinha em primeiro lugar; a homossexualidade era vista como um incômodo devido à sua esterilidade. Na visão egípcia da vida, as interações entre homens e mulheres estabeleciam o poder regenerativo do universo, mas o homossexualismo era visto como uma negação dessa capacidade de "dar vida". Por sua improbabilidade, a homossexualidade era, portanto, vista como uma condição improdutiva e insatisfatória (BRANCAGLION JUNIOR, 2011).

A cultura gregoriana considerava o sexo e a sexualidade como divinos e sustentava que um homem e uma mulher não podiam coexistir separadamente. No entanto, ao contrário da família patriarcal, a reprodução era mais valorizada do que outros aspectos do casamento porque os homens eram necessários para a guerra e a conquista de novas terras.

Nessa civilização, as meninas recebiam treinamento doméstico e os casamentos ocorriam logo após a primeira menstruação e geralmente envolviam homens mais velhos. Ao contrário, os homens eram desencorajados a se casar antes dos 21 anos, e a masturbação era proibida por medo de enfraquecimento e perda de energia (SILVA; RANGEL, 2018; SOUZA, 2008).

Conforme Barreto (2020), na Grécia antiga a sexualidade foi algo para se observar na civilização, desde as deusas e heróis da época, o assunto sobre as liberdades dos corpos sempre foi investigado por historiadores. O corpo feminino, por exemplo, tornava-se tema nos textos e relatos da antiguidade, ademais, os desejos dos deuses, como Zeus, especificamente, pela sexualidade sempre foram muito aflorados. Observa-se que na mitologia há vários relatos de abusos sexuais contra as mulheres e semideusas, sempre vista como reprodutoras apesar de toda liberdade sexual do período. Ao se reportar o gênero masculino, identifica-se que tais sempre tiveram uma autonomia sobre seus corpos, uma liberdade para se relacionar, em relação aos corpos femininos. Destaca-se que a masturbação foi vista como algo natural à época, tanto para homens como para mulheres, na qual era interpretada como um escape para a frustração sexual, sendo relatados algumas vezes, por historiadores como uma prática que ocorria ao ar livre.

Na mitologia os sátiros (seres metade homem e metade bode) eram sempre representados nas pinturas de cerâmicas e na literatura com o pênis ereto, demonstrando um interesse pelas práticas que dariam prazer e sempre disposto a condutas de estupros e até a necrofilia. Junto com imagem masculina, as relações homoafetivas eram muito comuns para época, a prática da relação entre dois homens era normatizada e fazia parte de rituais nas juventudes. Costumes chamados de pederastia² faziam parte do processo de crescimento dos jovens (quando autorizados pelos pais), como destaca autora Isabella Barreiro em sua publicação na revista *Aventura da História*. (BARREIRO,2020).

Em um dos rituais praticados pelos cretenses, um homem da aristocracia da região realizaria um “sequestro ritualístico”. Com o consentimento do pai do garoto, ele seria levado para o deserto, onde passaria muito tempo com seu “filetor” (“amigo”),

² Segundo o dicionário, Pederastia era a prática sexual entre um homem e um rapaz mais jovem, comum na Grécia Antiga.

aprendendo a caçar, entre outras habilidades, e também realizando festas com outros amigos do aristocrata. Ficaria subentendido que o sexo entre os dois fazia parte do ritual. (BARREIRO, 2020).

Os atenienses aristocráticos usavam a pederastia como método de ensino. Dessa forma, tanto o homem mais velho, *Erastes*, quanto o mais jovem, *eromenos*, se engajaram no homoerotismo. Segundo pesquisas históricas atuais, o termo pederastia na Atenas clássica denotava uma forma de educação que combinava o processo de planejamento do cidadão com um tipo de amor conhecido apenas pelos homens: o amor metafísico. Tal prática era aceita como costumeira daquele povo e era vista apenas como educativa (SOUZA, 2008).

Enquanto as mulheres eram tratadas com desdém, por seus maridos, onde suas esposas nem sempre se opunham, pois, apesar das dificuldades, elas encontravam satisfação sexual por meio da masturbação e da homossexualidade. A masturbação era uma fonte de segurança para elas e, como frequentemente usavam "olesbos" ou "dildos" (pênis artificial), isso lhes proporcionava a satisfação solitária, tanto a elas como às suas parceiras sexuais (SPITZNER, 2005).

A civilização romana assimilou grandemente a cultura grega e a riqueza do enorme Império governado por César, o que permitiu celebrações sensuais entre a classe dominante, onde o prazer sexual era regulado apenas vagamente. Teoricamente, os romanos pareciam ser mais liberais, mas também eram vistos como pessoas sádicas e cruéis. Uma explicação seria a facilidade com que os romanos conseguiram absorver e adaptar aspectos de outras culturas em decorrência de suas conquistas (SILVA; RANGEL, 2018; ROSSI, 2016).

A homossexualidade, que também prevalecia em Roma e era tão natural ali quanto na Grécia, tinha outro nome: Sodomia. O termo, que tem origem bíblica, foi originalmente usado para descrever as perversões sexuais, particularmente o sexo anal, que era praticado tanto por homossexuais quanto por heterossexuais, mas acabou por significar atos sexuais entre dois homens. O que se pode inferir desse período é que a homossexualidade prevalecia nos palácios de Roma, bem como nas classes altas e nas principais classes sociais, não apenas nas classes baixas e nas ruas. A diferença entre o homossexualismo na Grécia e em Roma reside no fato de que os gregos eram livres para se envolver em relações sexuais com homens livres de boas famílias, enquanto os romanos só podiam se envolver em tais relacionamentos com escravos por causa da relação entre sua sexualidade e dominância (SILVA; RANGEL, 2018).

A partir da Idade Média e continuando até o final do século XVII d.C., a sexualidade foi tratada com certa naturalidade, de modo que era vista sem malícia no intuito de satisfação e lascívia, razão pela qual o tema era discutido tão abertamente. Mais tarde, a Igreja deu a ele

uma conotação pejorativa, impura e imoral, fazendo com que ele fosse percebido de forma negativa e imoral do ponto de vista social (FOUCAULT, 2011). Dentro da concepção religiosa a sexualidade está repleta de tabus que afetam a maneira como a pessoa a concebe. Um desses tabus, por exemplo, refere-se ao "pecado" de Adão e Eva, de onde se conclui que tudo o que se fala sobre relações sexuais está ligado a um sentimento de pecado e vergonha.

Segundo Spitzner (2005), Agostinho é um dos principais responsáveis pela disseminação da ideia de que o ato sexual é algo repulsivo entre os padres da igreja. Ele afirma que Adão e Eva têm a responsabilidade primária por essas práticas, uma vez que cometeram o pecado original, não Deus. Essa teoria foi baseada na ideia de que a transgressão de Adão e Eva continuou a afetar a humanidade e que, como o sexo e a luxúria eram tão repugnantes, qualquer criança nascida neles era culpada. A autora acrescenta que essa teoria serviu posteriormente de fundamento para a moral sexual da época, estabelecendo um padrão estrito e desfavorável a toda moral cristã e possuindo argumentos que condenavam duramente o uso de recursos médicos para impedir a concepção, bem como a interrupção da vida sexual. atividade. De acordo com esse ponto de vista, a única forma de justificar a sexualidade é através da procriação, portanto essas ações e atitudes estão em oposição a essa natureza.

Durante a Idade Média na Europa Feudal, as vivências da heterossexualidade e homossexualidade passam por diferentes modificações sociais, devido a consolidação do cristianismo e o empoderamento do clero. Conforme mencionado anteriormente, no período Medieval, as regras sociais eram estabelecidas pela Igreja Católica, desse modo, a relação sexual que visava o prazer era condenada até mesmo entre homens e mulheres. O ato sexual deveria servir apenas para a procriação, dinâmica que desencadeou a extrema rejeição em uma relação homoafetiva, tal como destaca o autor Hilário Franco Junior (2001, p. 127), em seus estudos sobre a Idade Média, “o casamento cristão combatia especialmente a homossexualidade, o pior pecado sexual possível, por visar apenas ao prazer e não à procriação, como Deus determinara ao primeiro casal: “Sejam fecundos e multipliquem-se” (Gênesis 1,28). Com o domínio das autoridades eclesiásticas, a visão feminina ocupava certo grau de importância, mas com muitas restrições. No que se refere ao casal a relação sexual deveria acontecer após o casamento e com o objetivo de reprodução. “Não poderia haver demonstração de paixão entre os cônjuges e ainda, determinaram os pecados contra o corpo: prostituição, adultério, homossexualidade, autoerotismo” (RIBEIRO, 2005, p. 5-6).

[...] qualquer ato sexual praticado fora do casamento e, ainda que nele, sem o intuito da procriação, passou a ser condenado por essas religiões, fosse esse ato homo ou heteroafetivo – condenava-se a libertinagem, mas não determinado tipo de amor,

sendo que se considerava como libertina qualquer atividade sexual que não visasse unicamente à procriação. Assim, no que tange à classificação judaica, o ato sexual realizado fora do casamento, fosse ou não libertino, passou a ser visto como uma “impureza”, que por isso deveria ser combatida. (VECCHIATTI, 2018, p. 56).

De acordo com Federeci (2017, p. 81), a partir do século VII, manuais conhecidos como ‘penitenciais (*Paenitentia*) começaram a ser distribuídos como guias práticos para os confessores, onde a Igreja tentava, “impor um verdadeiro catecismo sexual, prescrevendo detalhadamente as posições permitidas durante o ato sexual (na verdade, so uma era permitida), os dias em que se podia fazer sexo, com quem era permitido e com quem era proibido”.

Eskridge (1993, p. 1450) por sua vez, observa que nesse período a Igreja “era espiritualmente contra a relação entre pessoas do mesmo sexo porque dela não poderia resultar a procriação”, admitindo, porém, paradoxalmente, “em alguns casos, uniões entre pessoas do mesmo sexo, especialmente entre clérigos”. Assim, mesmo enquanto a Igreja determinava que um homem não podia ter relações sexuais com outros homens, raciocinando que não haveria proscricção em tal relacionamento, houve durante algum tempo alguma clemência para com a classe eclesiástica (FEDERICI, 2017).

No entanto, à luz dos relatos sobre essa prática dentro da Santa Fé, incluindo o envolvimento de Santos Padres, como o Papa João 12º (pontificado entre 955 d.C. e 964 d.C.) que chegou a ser afastado de suas funções por causa de orgias bissexuais, o Papa Bento 9º (três papados, entre 1032 e 1048) e Paulo 2º (pontífice entre 1464 e 1471 d.C.) também conhecidos por polêmicos relacionamentos que mantiveram com outros homens, em um esforço para ganhar mais influência sobre a sociedade, a igreja aumentou suas campanhas anti-sodomia a partir do Terceiro Concílio de Latrão, em 1179. Essas campanhas visavam tanto homossexuais quanto não procriadores e, pela primeira vez, a igreja condenou a homossexualidade como uma ofensa à natureza (FEDERICI, 2017).

Faro (2015, p. 126), destaca que “a essa altura da Idade Média havia a Inquisição, que perseguiu judeus, hereges, bruxas e pessoas que praticavam a inversão”. Como resultado, segundo Richards (1993), durante os séculos XII e XIII, a oposição política e religiosa à homossexualidade tornou-se muito mais rígida. O Concílio de Nablus (1120) decidiu que o sodomita masculino adulto persistente seria suprimido pelas autoridades civis. Esta lei coloca os homossexuais no mesmo nível que assassinos, traidores e hereges. O próximo passo foi a punição crescente sob a lei secular. Por um lado, o puritanismo moralista se mobilizou para suprimir a homossexualidade. Por outro lado, a inquisição e as restrições legais associadas às

ordens mendicantes tornaram-se instrumentos de perseguição a homossexuais e hereges (FEDERICI, 2017).

O Concílio de Siena (1234) passou a designar homens cuja finalidade era caçar sodomitas. O objetivo desses homofóbicos medievais e extremistas religiosos era honrar a Deus, garantir paz genuína, manter bons costumes e proporcionar uma boa vida ao povo de Siena. As relações sexuais entre indivíduos do mesmo sexo foram cada vez mais perseguidas. A prática da sodomização deveria ser erradicada da sociedade, e os sodomitas deveriam ser excluídos física e socialmente (FEDERICI, 2017). Nesse ponto, é possível compreender que,

O cristianismo era fundamentalmente hostil à homossexualidade. A mudança na Idade Média não foi um deslocamento da tolerância para a intolerância por razões não-intrínsecas às crenças cristãs, mas uma alteração nos meios de lidar com a questão. No período inicial da Idade Média, a punição era a penitência; no período posterior, a fogueira. Mas nunca foi questão de permitir aos homossexuais prosseguir em sua atividade homossexual sem punição. Eles eram obrigados a desistir dela ou arriscar a danação (RICHARDS, 1993, p. 152).

É possível perceber como se deu a concepção da Igreja sobre a sexualidade reprimida por meio de seu severo escrutínio das ações que definiram nitidamente a existência da sexualidade naquele período da história. Em contraste com outras formas de se relacionar com a sexualidade, como a masturbação, a atividade extraconjugal e o homossexualismo, o valor do casamento, da fidelidade conjugal e da casta foi enfatizado com maior intensidade.

Com a chegada do Renascimento, o conceito de sexualidade expandiu-se ligeiramente à medida que o apelo à valorização do corpo se tornou mais pronunciado nas manifestações sociais e principalmente no âmbito cultural e artístico. No entanto, o escrutínio excessivo do comportamento sexual herdado da era histórica anterior continua a desempenhar um papel significativo, particularmente na formação da unidade familiar. As condenações por envolvimento em comportamento homossexual, poligamia e prostituição estavam se tornando mais severas e de natureza "exemplar" (SILVA; BRÍGIDO, 2016). As mudanças nos hábitos sexuais da época também foram influenciadas por comportamentos relacionados à higiene pessoal e íntima. Por exemplo, o fechamento de casas de banho públicas, que eram vistas pelas autoridades civis e religiosas como locais de prostituição e corrupção moral, levou ao surgimento de ambientes clandestinos onde a prostituição e a libertinagem eram praticadas propositadamente.

A sexualidade da época moderna ainda existia na tensão entre repressão e liberdade com base nos padrões morais e religiosos estabelecidos pela autoridade da Igreja (SILVA; BRÍGIDO, 2016).

O tempo e as novas gerações fazem com que o contexto mude, a forte repressão da sexualidade começa a declinar e o prazer ganha espaço em detrimento do sexo procriador. Além disso, o homoerotismo aumentará, sendo este mencionado por Ronaldo Vainfas (1997) em *Trópicos dos Pecados*, onde o autor afirma que na Itália renascentista, especificamente em Florencia em 1403, o número de casos de sodomia aumentou a ponto de todos na Europa serem ciente da prática, dando aos italianos o apelido de "Vicio Italiano".

Nas colônias portuguesas do século XVII, a percepção da sexualidade também começa a declinar por um breve período de tempo. De acordo com Silva e Brígido (2016), o surgimento das reformas protestante e católica em conjunto no século 16, que deveriam derrubar todo o cristianismo moral e sexual, foi algo que a sociedade renascentista e colonial não previu. Além disso, a inquisição voltou nessa época, tendo como objetivos iniciais combater os vários vícios do cristianismo e deter o avanço do protestantismo, mas nada a impediu de interferir no desenvolvimento da moral sexual. Os protestantes, por sua vez, usaram as escrituras sagradas para apoiar os argumentos relacionados à sexualidade.

Havia mecanismos para manter a conduta cristã da sociedade sob controle e o sistema intacto. A forma mais comum de confissão era auricular, tanto na Europa quanto nas colônias. As acusações vinham da sociedade (vizinhos, amigos e até pais), e as pessoas cuidavam da vida umas das outras. Em *História da Sexualidade v.1*, Foucault (1999) discute o "policiar da língua", ou seja, tomar precauções ao lidar com temas delicados em público e em particular para evitar encontros inesperados com Inquisidores.

Nessa nova realidade, todo movimento contra a sexualidade que se construiu durante os séculos XVI, XVII e XVIII passa agora por um período de profunda transformação. As pesquisas científicas realizadas por alguns médicos, principalmente Darwin e Freud, bem como as mudanças sociais e a dissipação de noções infundadas e errôneas, contribuíram para uma rápida mudança nas atitudes em relação à sexualidade. A base para uma ciência sexual surgiu por volta de 1870 e persistiu durante a Primeira Guerra Mundial. Também se intensifica o medo da superpopulação. Como resultado, mesmo que algumas religiões, principalmente o cristianismo, ainda vejam tais políticas com reservas, elas foram adotadas em larga escala (TREVISAN, 2022).

Segundo Foucault (1999), a descoberta tecnológica do conceito de população no século XVIII é o que desperta as primeiras preocupações políticas e econômicas sobre o sexo: pela primeira vez, a sociedade, em sua composição mais formal, está interessada em como cada indivíduo usa seu sexo. Preocupações sobre taxas de natalidade, envelhecimento e superpopulação são motivadas por esse medo.

Preocupações sobre a taxa de natalidade, idade de casamento, nascimentos legais e ilegais, prevalência de relações sexuais, uso de contraceptivos, celibato e outras questões nascem do medo da superpopulação. De acordo com Foucault (1999), essa abordagem levou a uma série de observações sexuais, incluindo um exame mais profundo da conduta sexual no limite biológico e econômico. “A Ciência, subordinada aos imperativos da Moral, tratou de classificar as anomalias de acordo com as normas médicas” (FOUCAULT, 1999, p. 54).

O incipiente capitalismo também cria um novo método de divisão do trabalho que terá impacto nas normas e valores sociais relacionados ao sexo. A própria instituição do casamento sofre um revés quando as mulheres saem de casa e se dirigem ao mercado de trabalho, como observou Gregersen (1983, p. 3):

[...] a quebra da tradicional divisão de trabalho, através da qual homens e mulheres realizavam tarefas diferentes, mas complementares, e o casamento era visto como um arranjo financeiro. Esta visão do casamento é agora menos real do que jamais foi. Cada vez mais, o sexo tornou-se a frágil base do casamento, ou de se viver algum relacionamento menos ritualmente definido (GREGERSEN, 1983, p. 3).

Também é importante destacar o impacto dos avanços tecnológicos ocorridos nos anos posteriores à Revolução Industrial, principalmente aqueles relacionados à reprodução humana, como os que possibilitaram a cirurgia transgênero e a inseminação artificial (TREVISAN, 2022). O mundo capitalista vive uma série de crises entre 1914 e 1945, que levam ao estabelecimento da hegemonia norte-americana e ao conceito de “American Way of Life”. Além de muitas outras características, é importante destacar a importância dos movimentos de protesto que surgiram em decorrência dessa nova realidade. Nas décadas de 1950 e 1960, quando uma contracultura começou a emergir, novas concepções de sexualidade foram colocadas em foco. Esse movimento pró-livre sexo teve várias facetas, incluindo o movimento hippie, o movimento antiguerra do Vietnã, a luta pelos direitos civis e, em particular, a cultura das drogas. O movimento hippie, em particular, aceitava a homossexualidade, a nudez pública, o aborto e a sexualidade fora do casamento. Em muitos casos, a liberdade sexual serviu como símbolo e matiz para outras liberdades que eram exigidas (NUNES, 1987).

Esses movimentos abriram caminho para novas percepções da sexualidade, incluindo a rejeição gradual da crença de que o sexo praticado por prazer é antinatural e indiferente, a busca pela independência sexual (expressa pela capacidade de escolher com quem manter relacionamentos e se eles resultariam em uma gravidez ou não) e, em terceiro lugar, o esforço

de um número crescente de mulheres que reivindicavam o direito ao prazer sexual e lutavam pela separação dos gêneros (EISLER, 1996).

Os métodos anticoncepcionais ganharam popularidade pela primeira vez durante esse período. Segundo Gregersen (1983), em 1960, apenas os governos da Índia e Paquistão mantinham programas de planejamento familiar. Após doze anos, outros sessenta países aderiram a esse tipo de projeto.

Segundo estimativas atuais, 80% da população dos países industrializados dos Estados Unidos usa algum tipo de contracepção artificial. No casal, introduz-se a possibilidade de não ter filhos e dá-se maior autonomia à mulher. Ela pode usar métodos anticoncepcionais para prevenir a gravidez mesmo sem o conhecimento ou cooperação do parceiro (GREGERSEN, 1983). Mas ao invés da descompressão sexual que se previa, o que emergiu foi uma nova aplicação dos conceitos relacionados à sexualidade que, a partir daí, passaram a ser incorporados à máquina capitalista de consumo: toda propaganda agora se refere ao sexo, a luta das mulheres é estigmatizada, e elas mesmas, assim como seus próprios corpos, tornam-se símbolos do consumismo.

É claro que esse movimento histórico tem seus contrassensos, como nota Nunes (1987, p. 74): “Houve também maior liberdade sexual, espaços conquistados pelas mulheres, pelos homossexuais e outros grupos.” Além disso, desde a virada do século XX, os mecanismos repressivos tradicionais enfraqueceram, levando a uma maior aceitação de relações extraconjugais e pré-nupciais, alguns tipos de perversão e redução de tabus em torno da sexualidade infantil e os atos orais-genitais foram menos estigmatizados da mesma forma.

No entanto, de uma perspectiva transcultural, nenhum desses fatos se destaca como extraordinário, Gregersen (1983, p. 179) argumenta que é complicado como a sexualidade e a cultura interagem. Embora não haja dúvida de que os aspectos culturais podem mudar drasticamente, é possível que a cultura da sexualidade permaneça mais estável do que se pensava. Talvez as últimas mudanças, que têm sido tão acaloradamente debatidas, não sejam uma "revolução", como tem sido alegado. Segundo Foucault (1999, p. 81), o poder sobre a sexualidade no Ocidente se estabeleceu por meio do impositivo da negação: o "não pode", em oposição ao "pode", em um discurso de direito.

Nesse contexto, a censura pode ser estabelecida de três maneiras: dizendo o que é proibido e permitido (através do discurso autorizado), impedindo o discurso (desautorizando o discurso) e simplesmente negando a existência de uma dada realidade. A principal ferramenta desse poder é a punição, que nada mais é do que a repressão. Todas as formas de domínio, submissão e submissão à autoridade são reduzidas como resultado da obediência. Isto porque,

pelo menos nas sociedades ocidentais, o poder sempre foi apoiado pela direita desde a Idade Média. Segundo Marcuse (1978, p. 62-83), vivemos em uma sociedade ‘deserotizada’. Alguns tabus foram abolidos; o sistema permite sexo quantitativo e compensatório; porém, não prevê a humanização e a sensação de afeto, que são os aspectos qualitativos relacionados à atividade. É um prazer mecânico e compulsivo.

Devido à colonização portuguesa, a sociedade brasileira não desenvolveu a sexualidade de maneira significativamente diferente da europeia. Conhecer os fundamentos históricos da sexualidade no Brasil é necessário, pois compreender as facetas históricas da sexualidade torna-se fundamental.

1.2. Fundamentos Históricos da Sexualidade no Brasil

A história da sexualidade no Brasil não começou recentemente; pelo contrário, faz parte da cultura desde os primeiros habitantes do país. Podemos dividir esse tempo em dois períodos: o primeiro, antes da chegada dos portugueses, quando existia apenas a população indígena, e o segundo, depois que os portugueses colonizaram a área e introduziram seus costumes na sociedade europeia como realidade. Um ponto a ser pensado, é que toda a literatura existente da vida dos indígenas no período da colonização do Brasil é vista pelo prisma dos colonizadores, os relatos e a análise social são baseados em uma referência vinculada aos costumes europeus, documentados principalmente por padres, frades e viajantes que acompanhavam as caravelas e faziam seus relatos, tal como ressaltou o autor Antônio Olivieri em sua publicação sobre o assunto:

Ao chegarem ao Brasil, os portugueses encontraram um território povoado. Seus habitantes, porém, desconheciam a escrita e não deixaram documentos sobre o próprio passado. O conhecimento que temos sobre os índios brasileiros do século 16 baseia-se principalmente em relatos e descrições dos viajantes europeus que aqui estiveram, na época. (OLIVIERI, 2014)

Partindo desse ponto de vista, a visão pecaminosa e absurda das relações e gênero dos nativos eram consideradas práticas condenáveis aos olhos da igreja, sendo habitualmente punidos com tortura e penas de morte, práticas essas pautadas no ideário cristão de purificação da terra.

Assim, “várias etnias, como guaicurus, xambioás, nambiquaras, bororos e tikunas tinham registros de práticas homossexuais, enquanto relatos da exterminação desses indígenas são encontrados desde meados do século XVI” (KER, 2020). As relações dos índios

americanos no século XVI eram numerosas e variadas, dependendo das tribos e das funções exercidas dentro de cada aldeia. Nas grandes tribos, a poligamia era comum. Muitas vezes, os chefes do grupo tinham mais de uma esposa e, em outros casos, envolvia mais do que apenas os chefes e era parte integrante da vida da comunidade (FERNANDES, 2016).

A diversidade de relações afetivas e gêneros nas aldeias era enorme, comparando com os costumes heteronormativos das sociedades de toda a Europa, o autor Haroldo Ceravalo Sereza cita um trecho da obra do frade francês Yves d'Evreux, em que relata a diversidade em uma aldeia encontrada por ele ao chegar nas terras recém colonizadas:

O frade capuchino francês Yves d'Evreux (1577-1632) deixou, em um relato de uma viagem ao Brasil, registrada uma violenta cena do processo de colonização. D'Evreux conta que havia um “hermafrodita” na aldeia Junipará, na ilha de São Luís. Exteriormente, ele “parecia mais mulher do que homem”. Pela descrição do religioso, o índio capturado pelos colonizadores tinha voz e cabelos femininos, “embora fosse casado e tivesse filhos”. Capturado, ele foi amarrado à boca de um canhão, que foi disparado, dividindo seu corpo em duas partes, uma delas tendo desaparecido para sempre. Para o frade, essa foi uma ocasião para que os nativos entendessem e admirassem o julgamento divino. (SEREZA, 2019).

Sendo considerado um dos primeiros casos de homofobia da história contra os indígenas, o relato do frade publicado em sua obra “Viagem ao norte do Brasil feita nos anos 1613 a 1614”, mostra o exemplo de como eram tratados os casos dos considerados “sodomitas” pela igreja, sendo um dos maiores pecados contra as leis divinas. No século XVI e XVII umas das grandes questões levantadas pelos padres jesuítas e escritores foi a nudez das índias e como elas eram desejadas. Pela grande repressão que os casais europeus passavam na sua sexualidade, nessa época, as relações sexuais já eram bastantes restritas com suas esposas por influência da religião nos países do oriente, e ao chegar no recém colonizado continente os portugueses se deparam com mulheres indígenas nuas, fazendo parte da sua naturalidade.

Em Casa-Grande e Senzala, Gilberto Freire (2006) discute as interações entre europeus e indígenas. Ele demonstra que essas interações foram moldadas pelos desejos sexuais de duas populações distintas. A cultura europeia dominante na época colidiu massivamente com a cultura indígena, dando origem à ideia de devastação. Ao contrário dos homens e mulheres do velho mundo, os indígenas não carregavam estigmas ou restrições na forma como expressavam sua sexualidade. No entanto, os europeus que contribuíram para as Américas coloniais saíram livres da repressão sexual imposta pela igreja e em contato com as indígenas nuas puderam aflorar sua sexualidade. “O ambiente em que começou a vida brasileira foi de quase intoxicação sexual” (FREYRE, 2006, p.161).

Diante disso, os europeus que chegavam à colônia ou não tinham família ou, se tinham, não se preocupavam com as relações extraconjugais. Por não haver supervisão ou controle do governo ou da igreja de Portugal, os homens europeus foram deixados sozinhos na "indianada nua", o que os colocou em conflito com os interesses de Portugal e também com os interesses dos homens europeus no processo de caça furtiva da colônia.

Com isso, a cultura do estupro e da opressão das mulheres indígenas se manifestou intensamente, onde os europeus como forma de escapar das restrições sexistas impostas pela igreja na Europa, as abusava e explorava sexualmente. Ignorando os abusos sexuais sofridos pelas mulheres indígenas os jesuítas, que faziam parte de uma ordem religiosa católica chamada Companhia de Jesus, apenas se mostravam desconfortáveis e inquietos ante a nudez das índias, considerando os corpos destas como templos do demônio, pois “fariam” os colonizadores pecarem passando por dogmas cristãos. Assim com o objetivo de disseminar a fé católica pelo mundo, tentaram cristianizar as populações indígenas do território colonial, oferecendo o direito a salvação e a se libertarem do que para a igreja era considerado pecado. Um dos crimes passíveis de punição é a homossexualidade, que era difundida em várias tribos (BARBOZA; VIEIRA, 2018). Como um exemplo da tribo Bororó, onde relações entre homens era uma forma de iniciação:

Nesta constante fluidez sexual era normal na cultura indígena da tribo Bororó, o baito, ou casa dos homens, onde era permitida somente a entrada de homens que após passarem por provas severas de iniciação tinham a permissão de participar dos mancebos, que nada mais era do que poder se relacionar sexualmente entre si. (BELIN, NEUMANN, 2020, p. 5).

Com as missões, a Igreja Católica passa a ter maior influência no novo território, e a inquisição também passa a funcionar, sendo a sodomia um dos principais crimes a serem denunciados ou confessados. Em seus estudos, Mott (1997, p. 509-510) relatou que 654 casos de sodomia foram registrados durante as duas visitas da inquisição nos anos de 1591 e 1620. Houve relatos de algumas revoltas indígenas apesar da igreja ter o apoio da igreja portuguesa devido às tribos indígenas perderem sua liberdade de interagir livremente. Como resultado, a investigação se concentrou em cooptar, promover e institucionalizar a noção de que a sexualidade dos indígenas era imoral e pecaminosa. A maioria dos casos de sodomia envolveu homens brancos, e quando esses pecados foram descobertos, o réu passou por um processo de investigação que incluiu interrogatório e, caso se recusasse a confessar, tortura. Em relação às punições recebidas, destaca-se que:

As punições da inquisição brasileira foram as mais variadas. Havia jejuns obrigatórios, orações especiais, retiros, uso de cilício, multas em dinheiro e açoites para os casos considerados mais brandos. Nos casos considerados mais graves, a punição materializava-se em confisco de bens, degredo para outra cidade, e a prisão. (TREVISAN, 2018, p. 149)

As relações de sodomia entre mulheres brancas eram também muito condenadas na inquisição, elas eram consideradas “imperfeitas” pois não havia penetração que era considerado essencial nos casais. Nesse período, com os casos de sodomia a igreja investigava de forma severa, os acusados eram interrogados e assim quando era confirmado o pecado, eles sofriam vario tipos de penas, desde multa em dinheiro e até tortura. Como os anos seguinte a sodomia deixa de ser um pecado só contra a igreja mais passa a ser um crime e assim vários casos de condenação são registrados entre brancos, negros e índios.

A Inquisição católica nas colônias portuguesas tinha uma certa inclinação sádica de buscar constantemente detalhes mais profundos dos crimes cometidos. As descrições eram meticulosas e, depois que as provas obtidas por meio de tortura e interrogatórios prolongados, o réu era sentenciado e punido de acordo com a lei da Igreja. Mais tarde, com a reforma das Ordens Julianas por Felipe I de Portugal, a sodomia, ou delito impune, tornou-se crime e ficou sujeita a regras judiciais (BELIN; NEUMANN, 2020).

Como as ordens Filipinas vigentes incluíam o crime de sodomia, ou pecado alimáris, em seus códigos penais, a homossexualidade era vista como crime durante o período colonial brasileiro. As seções do código penal de 1823 que descrevem o crime de lesa majestade encontram-se no livro V e no capítulo XIII. Eles enfatizam que todo aquele que comete um crime de sodomia, independentemente de sua qualidade, deve ser executado com fogo e enxofre para que ninguém jamais se lembre deles, e que todos os seus bens devem ser levados e entregues à corte real para que eles podem ser transmitidos aos seus descendentes. Na mesma situação, seus filhos e netos permanecerão órfãos (BELIN; NEUMANN, 2020).

Com o estabelecimento do império, um novo código penal foi emitido pelo então governante imperial D. Pedro I, e como resultado, a sodomia deixou de ser considerada crime e perdeu seu status legal. Nesse sentido, é possível afirmar que a descriminalização da homossexualidade ocorreu no ano de 1830. No entanto, como será visto mais à frente, foram descobertas formas indiretas de punir o homossexualismo, e os chamados crimes de lesa majestade foram transformados em ataques contra a moralidade, as famílias e o comportamento adequado. Após o estabelecimento da república e a implementação da democracia, pouco mudou ou melhorou para as liberdades civis e minorias. O movimento pela proclamação da república não conquistou o apoio da grande maioria da população, mas

sim das elites que buscavam manter o status quo e as tradições que o país não possuía e que buscavam firmemente criar para ter um senso de identidade ou um ideal nacional (BELIN; NEUMANN, 2020).

Com um golpe de estado dar-se início a uma nova era no Brasil, umas ideias de promessa uma nova organização social, e criada uma nova lei penal em 1890. Segundo Trevisan (2018, p. 164), o novo código penal republicano nasce com a mesma bagagem de preconceitos; no entanto, utilizando terminologia diferente dos códigos anteriores, o ato de ser homossexual passou a ser classificado como crime sob o título de "crime contra a segurança da honra e honestidade da família". Como resultado, o Estado desenvolve meios legais para punir e proibir tais comportamentos, e os povos indígenas, negros e membros de grupos LGBTQ+ continuam marginalizados. A punição para quem cometesse desvios de moral, praticasse homossexualidade, ou mesmo para homens que se vestissem de mulher (travestis) era uma pena de prisão de até seis meses (BELIN; NEUMANN, 2020).

As lutas por direitos civis e sociais não avançaram e floresceram nesse período porque, apesar dessas mudanças significativas, a maioria das classes sociais mais marginalizadas ou oprimidas continuou sendo vista como uma "vergonha" pelas elites dominantes (MEDEIROS, 2015). A falta de liberdade e as acusações faziam com que cada vez mais fosse considerado crime perante a sociedade, a vadiagem era considerada um crime como uma forma de deter pessoas homossexuais por estarem nas ruas. Diante disso, o que se pode perceber é que a homossexualidade se desenvolveu, evidenciando seus mais diversos momentos históricos e sociais. A aproximação com a contemporaneidade tornou-se motivo de preocupação para diversas religiões e para a medicina.

Nesse contexto, além de ser visto como satanizado, também passa a ser reconhecido pelos profissionais de saúde como uma doença, sendo ele responsabilizado pela disseminação de doenças, bem como pela perda da moral, dos bons costumes e da família. O movimento higienista surgiu no século XIX, promovendo uma sociedade livre e limpa de tudo o que era considerado anormal, com a sexualidade saudável e reprodutiva amplamente divulgada (MEDEIROS, 2015). Trevisan (2000) destaca o fato de que foi por meio de um especialista em higiene que o Estado conseguiu se inserir nas famílias. Com movimentação irrestrita nesse espaço exterior impenetrável à ciência, o médico higienista acabou ampliando o escopo de sua autoridade. Nessa situação, era fundamental que a sociedade priorizasse a moralidade e os bons costumes e que a prática sexual servisse apenas para a reprodução. Devido ao alto risco de contaminação, principalmente por doenças que podem se espalhar dentro das famílias, a

mentalidade higiênica buscou reestruturar o casamento para combater o sexo extraconjugal. Com isso,

Para honrar a família, deter o avanço de doenças, muitos homossexuais foram arbitrariamente internados em manicômios, em razão da convicção dos médicos e psiquiatras da época de que eram eles os maiores portadores de distúrbios devendo ser submetidos ao tratamento de choque, única forma de se livrarem da sua doença, a homossexualidade. (MEDEIROS,2015)

Nesse contexto de internações de homossexuais, existia duas justificativas para o acontecimento do fato, o primeiro seria o surto de cólera e pestes que ocorria naquele período onde o argumento dos higienistas seria as relações extraconjugais e de pessoas do mesmo sexo. E o segundo seria que o início do movimento psiquiátrico, onde acusava a homossexualidade como uma doença psíquica, como um desvio de norma, levando a tratamento desumanos. Nesse sentido, a lobotomia era o tratamento indicado para quem deveria se livrar do distúrbio do desvio moral, esse tratamento consistia em uma perfuração no em uma parte do cérebro através das vias nasais atingindo uma certa localidade que alterava a sanidade mental das pessoas.

Com a dissolução da velha República e o estabelecimento da nova, a Constituição de 1937 trouxe consigo o código penal, que entrou em vigor em 1940. É importante notar que este código ainda rege o sistema de justiça criminal no Brasil. Era visto na época como um sinal de progresso e como uma forma de solidificar as teorias positivistas de direitos (BELIN; NEUMANN, 2020). No entanto, a Era Vargas, que poderia ser considerada uma ditadura e que, como todas as ditaduras, tinha um poder executivo quase absoluto, concretizou a capacidade de coagir e coibir a população através do uso dos militares e da polícia, resultando no uso generalizado de prisões e detenções arbitrárias que eram comuns na época, fossem dirigidas a indivíduos ou grupos considerados "imorais" ou contrários à ideologia do governo.

Vargas proibiu todas as formas de liberdade de expressão ligadas à comunidade LGBT+. Além das liberdades mencionadas anteriormente, Vargas proibiu qualquer representação no cinema, na música ou no teatro que não fosse sancionada pela moralidade e pelo vestuário apropriado para a época. No início da década de 1940, perseguições e punições no Brasil persistiam não apenas contra os críticos do governo Vargas presos, mas também por causa de leis aprovadas na época que restringiam qualquer pessoa considerada desprezível de usar qualquer forma de expressão ou comunicação (CASTRO, 2014). Da mesma forma que os homossexuais sofreram dura perseguição sob o regime nazista na Alemanha, eles também

foram humilhados e estigmatizados como criminosos e foram obrigados a carregar suas saliências triangulares em seus corpos em uma área visível.

Segundo Ferraz (2017), o triângulo rosa foi utilizado para identificar homens homossexuais, o triângulo preto para identificar mulheres homossexuais e o triângulo rosa e amarelo para identificar judeus homossexuais. Tanto o governo nazista quanto o governo Vargas usavam o termo "desvio moral" para aprisionar qualquer pessoa que não tivesse a orientação sexual adequada aos olhos da sociedade.

Em meados do século XX, entre as décadas de 50 e início dos anos 60, o país conheceu alguns pequenos e breves períodos de liberdade e equilíbrio institucional. O Brasil viveu alguns momentos de democracia ao longo do governo Juscelino, inclusive com a eleição de Jânio Quadros. No entanto, após a renúncia de Jânio em agosto de 1961, o país entrou em uma grave crise política que culminou no golpe militar de 1964 (BELIN; NEUMANN, 2020).

A instituição do golpe e a assunção do poder pelos militares levaram à revisão de algumas leis e à permanência de outras como resultado da institucionalização do golpe. Em 1969, foi promulgado um novo código penal que previa meios legais para punir e retirar de circulação publicações ou qualquer outro material considerado censurável. e multa de até vinte salários mínimos para quem for flagrado divulgando qualquer forma de propaganda que não seja sancionada pela moral e pelos bons costumes (TREVISAN, 2018).

Os primeiros protestos pelos direitos homofóbicos ocorreram no Brasil durante os anos da ditadura militar, que chocou o mundo. Um dos primeiros pontos de viragem significativos foi a revolta de Stonewall. Em 28 de junho de 1969, em Stonewall em Greenwich Village, Nova York, gays, lésbicas, travestis e drag queens se recusaram a tolerar a violência e o assédio que estavam recebendo da polícia local e, em vez disso, lançaram uma rebelião que durou seis dias. com manifestações públicas contra o tratamento severo e a detenção arbitrária. Esse incidente amplamente divulgado marcou o início da luta pelos direitos LGBTQIA+ e lançou as bases para o movimento como um todo, porque teve repercussões não apenas nos Estados Unidos, mas em todo o mundo (FERAZ, 2017).

1.3 Capitalismo, Patriarcado e as Formas de Opressões aos Coletivos LGBTQIA+

A diversidade sexual pode ser entendida como fonte tanto de opressão quanto de liberdade. Segundo Santos (2017), é fundamental estar atento às normas sociais para entender

a diversidade sexual. Além disso, o autor afirma que é impossível compreender e combater as formas opressivas sofridas pelos coletivos LGBTQIA+ sem conectar essas estruturas ao quadro exploratório da sociedade capitalista.

Isso porque, entre outras razões, as pessoas vivenciam o preconceito e a violência diretamente em suas relações pessoais, familiares e profissionais quando apresentam uma orientação sexual diferente do heterossexismo e uma identidade de gênero diferente de suas características biológicas. Os indivíduos também se tornam mais complexos e diversos como resultado de como respondem ao desenvolvimento social. Outras vezes, eles podem não experimentar diretamente essas formas opressivas em suas vidas, mas ainda assim são vulneráveis aos efeitos de uma sociedade patriarcal e heterossexista. Certamente, por meio dessa dinâmica societária, a liberdade se torna mais formal do que genuína (SANTOS, 2017).

Uma repetição implacável de opressões e violações de direitos permeia o cotidiano no atual contexto sócio-histórico. Essa situação assume particularidades na vida de mulheres que são alvos de violências de diversas formas e de dominação que historicamente assume a forma de sexismo, machismo e restrições à liberdade e à diversidade. Esses fatores são causados pela posição inferior que historicamente o gênero feminino ocupou em relação ao gênero masculino, em decorrência das relações sociais desiguais entre os sexos (OLIVEIRA; MEDEIROS, 2015).

Seja por meio de seus instrumentos de difusão de ideologias, seja por meios audiovisuais e outros meios de comunicação, a sociedade, durante muito tempo, concentrou-se em disseminar a ideia de que a mulher é um ser frágil e carente de cuidados, uma subordinada que exige um senhor que deve instruí-la constantemente. Essa ideia se deve a alguns valores e crenças que foram sendo reproduzidos incorretamente desde o período patriarcal³ (CASTRO; SANTOS; SANTOS, 2018).

Segundo Biroli (2018), a divisão do trabalho baseada na sexualidade é um componente essencial na definição das identidades de gênero, pois atende às expectativas e papéis associados ao que significa “ser homem” e “ser mulher”. Mas, em vez de simplesmente dividir a produção da sociedade em esferas pública e privada, as relações de gênero afetam todas as facetas da vida social, tornando o local de trabalho um local ideal para entendê-las.

As mudanças trazidas pela industrialização reestruturam fundamentalmente as relações de trabalho. Antes desse processo, grande parte da sociedade se estruturava por meio de uma

³ O patriarcado é, por conseguinte, uma especificidade das relações de gênero, estabelecendo, a partir delas, um processo de dominação-subordinação. Este só pode, então, se configurar em uma relação social. Pressupõe-se, assim, a presença de pelo menos dois sujeitos: dominador (es) e dominado (s) (CUNHA, 2014, p.154).

divisão sexual e complementar do trabalho baseada na economia doméstica. Nesse tipo de economia, apenas o excedente é vendido; a produção é destinada ao uso do grupo familiar.

Como resultado, a estrutura familiar é um fator crucial na produção do sustento: o papel de cada membro da família é determinado por fatores como idade e orientação sexual (RIBEIRO, 2020).

Podemos compreender como se define a organização das atividades nas economias domésticas graças ao trabalho etnográfico de Ellen Woortmann (1991) com comunidades de pescadoras do Nordeste brasileiro. A metodologia utilizada para este estudo foi a classificação dos espaços sociais em masculinos ou femininos, uma separação artificial de tarefas que se complementavam. Nessa visão, a casa é um espaço feminino, mas sua função não se limita ao cuidado dos filhos. Outras áreas também estão ligadas às mulheres, onde desempenham tarefas produtivas de vital importância para o sustento da família.

Para Saffioti (2004), a economia doméstica que sustenta o sistema patriarcal vê as mulheres como pouco mais do que objetos sexuais de prazer, apesar do fato de desempenharem um papel crucial tanto na reprodução da força de trabalho quanto na próxima geração de herdeiros. Ainda de acordo com Saffioti (2004, p. 60), “não se vivem sobrevivências de um patriarcado remoto; ao contrário, o patriarcado é muito jovem e pujante, tendo sucedido às sociedades igualitárias”.

Ainda na primeira fase da Revolução Industrial, essa estrutura familiar foi transformada, gerando novos arranjos. Como afirma Polanyi (1980), o trabalho, que juntamente com a terra era algo inalienável, converteu-se em mercadoria; e, com isso, as mulheres ingressaram no mercado. A indústria têxtil foi a que mais amplamente absorveu a mão de obra feminina, notadamente a manufatura têxtil já era uma atividade das mulheres no período pré-industrial. De modo paradoxal, as transformações que levaram as mulheres para o trabalho assalariado nas fábricas tornaram as atividades domésticas, como a confecção de roupas e artigos de higiene, desnecessárias ou obsoletas.

De acordo com Davis (2013), o ingresso da mulher como trabalhadora assalariada reduziu seu prestígio no contexto familiar. Contraditoriamente, quanto mais as mulheres ingressavam no modelo de produção fabril, mais o ideal de que ‘o lugar da mulher é em casa’ se cristalizava. A diferença em relação ao período pré-industrial é que o trabalho feminino não era mais percebido em termos de complementaridade:

Atualmente, o lugar da mulher foi sempre em casa, mas durante a era pré-industrial a própria economia centrou-se em casa e nas imediações dos campos. Enquanto os homens lavravam a terra (muitas vezes ajudados pelas suas mulheres), as mulheres

foram manufatureiras em produção fabris de roupas, velas, sabonetes e praticamente todas as outras necessidades da família (DAVIS, 2013, p. 32).

O ingresso das mulheres na linha de produção ocorreu de forma geral, porém houve uma contratação significativamente maior nos países desenvolvidos. Saffioti (2014) considera que além dos aspectos econômicos, outros fatores interferiram nessa participação feminina, tais como elementos históricos, culturais e sociais. Apesar disso, em ambos os contextos,

Ela está impregnada do ranço machista e patriarcal que atribui à mulher precipuamente papéis domésticos, sobrecarregando-a com duplas jornadas de trabalho nos casos em que, por necessidade ou determinação própria, ela se insere no mundo das atividades econômicas remuneradas. A condição de operária é, pois, penalizada pela condição feminina, que seja vivenciada nas ações pobres, quer seja vivida nos países ricos (SAFFIOTI, 1981, p. 153).

O ideal de feminilidade ligado ao espaço doméstico desvalorizava o trabalho remunerado feminino. Segundo Biroli (2018), a continuidade da associação da mulher ao espaço doméstico e sua responsabilização pela execução de tarefas ligadas ao cuidado da família operaram historicamente como limitadores da participação feminina em outras esferas, sobretudo na agenda pública. Assim, fica evidente que, ao acionar uma série de símbolos que vinculam de forma naturalizada a mulher ao doméstico, a desigualdade entre homens e mulheres é reafirmada.

Souza (2015) discute como o patriarcado tem formas de se adaptar ao capitalismo que pareciam internas a esse sistema econômico. Antes do capitalismo, não havia esferas distintas como o privado e o público, portanto o trabalho acontecia paralelamente às relações interpessoais. A mulher era capaz de desempenhar um papel de ajuda, apesar do homem continuar a ser o líder daquele nexos particular, uma vez que a vida no campo exigia a participação de toda a família. Porém, com o surgimento da esfera pública, o homem passa a trabalhar fora de casa, enquanto a mulher se limita a estar na esfera privada. Faz-se uma distinção entre trabalho masculino e feminino em termos de produção de capital e reprodução familiar, e apenas o papel do homem é valorizado, o que alimenta a opressão econômica e de gênero.

Na sociedade capitalista, a exploração de seres humanos por outros seres humanos assume as dimensões mais amplas que já conhecemos. Numa sociedade regida pelo capitalismo, cuja unidade analítica mais básica é a mercadoria, que nada mais é do que a forma que assumem os produtos do trabalho humano, mulheres, negros e homossexuais continuam a sofrer as mesmas restrições sociais que os trabalhadores explorados. No entanto,

os capitalistas frequentemente usam a opressão desses trabalhadores para aumentar a quantidade de mais-valor que conseguem extrair deles e reduzir seus salários.

Sob esses trabalhadores, os capitalistas usam o termo inseparável "exploração-opressão". É importante notar que o desenvolvimento do trabalho precário e informal aumenta absurdamente o lucro dos patrões e torna mais claro o papel dos opressores. Na maioria das vezes, a terceirização utiliza setores discriminatórios como os de homossexuais, mulheres e negros para impor salários baixos e praticamente não garantir direitos trabalhistas (MARIANO; AYRES, 2023).

Embora as raízes filosóficas do feminismo estejam ligadas ao pensamento humanista e aos seus ideais de igualdade e liberdade; o feminismo, como movimento político organizado, está fortemente atrelado à sociedade industrial e ao capitalismo. Ao incorporar a massa de trabalhadores na produção industrial, as mulheres passaram a enfrentar uma dupla desvalorização: a salarial, já que o valor pago pelo trabalho feminino e infantil era metade do valor pago aos homens; e moral, já que foi produzindo aos poucos uma idealização da mulher como dona de casa, pautada no estilo de vida das classes médias, conforme mencionado anteriormente (RIBEIRO, 2020).

Da mesma forma, a viabilização da identidade LGBT foi possibilitada pela face emancipatória do capitalismo, que aparentemente libertou as pessoas das amarras da unidade familiar. Em seu ensaio intitulado "O Capitalismo e a Identidade Gay", John D'Emilio⁴ (1979) se preocupa em definir as circunstâncias históricas e materiais em torno da ascensão do capitalismo que possibilitaram o surgimento de identidades gays e lésbicas. O autor faz uma crítica ao relacionar o surgimento dessas identidades sexuais ao surgimento da economia de livre mercado, possibilitada pelas novas relações sociais impostas pelo capitalismo, entre outros fatores (D' EMILIO; DAY, 2021).

Segundo o autor, o crescimento do capital e do trabalho assalariado possibilitou o desenvolvimento da identidade gay, alterando as estruturas familiares nucleares, como a indissociabilidade da sexualidade da subsistência, antes fatores essenciais para a manutenção das economias domésticas nas sociedades pré-industriais, onde toda subsistência foi produzida por familiares. Isso não significa, porém, que não houvesse práticas homofóbicas nas sociedades que antecederam a sociedade capitalista.

No entanto, é necessário destacar que o comportamento homossexual é distinto da homossexualidade como orientação sexual. Esta última só surgiu com o desenvolvimento do

⁴ John D'Emilio é um historiador dos Estados Unidos, e a história dos gays e das lésbicas nesse país é um de seus principais interesses de pesquisa.

sistema de trabalho assalariado, pois o imperativo da proibição ainda não havia especificado as regras da expressão sexual (D' EMILIO; DAY, 2021).

Todo o conjunto de transformações simbólicas ocorridas no núcleo familiar é o que possibilita a existência de uma vida gay. Desde o século XIX, o sentido de família passou a significar a algo ligado à afetividade, a uma necessidade que resulta em mais do que apenas bens materiais, mas também felicidade (OLIVEIRA, 2022).

Com a possibilidade de trabalhar fora de casa em uma grande fábrica, a família se tornou parte de uma “vida privada” diferente da “vida pública”, que seria o mundo do trabalho assalariado e a produção. Neste compasso, a sexualidade se desprendia aos poucos da procriação, se aproximando, ideologicamente, de uma expressão como um meio de se obter prazer, intimidade e felicidade (OLIVEIRA, 2022, p. 2).

No entanto, o capitalismo, dentro de suas contradições, não foi capaz de aceitar homossexuais e lésbicas, muito menos acabar com a hegemonia da heteronormatividade, apesar de possibilitar o surgimento da identidade gay. A família persistiu como um ambiente heterossexual, privatizado pelo capitalismo, que precisava replicar a força de trabalho para aderir às relações de produção do sistema. Ideologicamente, o capitalismo leva à formação hegemônica de famílias heterossexuais na classe alta da sociedade (OLIVEIRA, 2022).

As relações patriarcais heterossexistas e brancas, bem como suas variadas maneiras de domínio e arbitrariedade, controlam a subjetividade e o corpo de homens e mulheres heterossexuais assim como os das pessoas LGBTQIA+. Alguns componentes das relações patriarcais de gênero são essenciais para sua organização (SILVA, 2022, p. 48).

Com isso, entende-se que, umas das formas de imposição de poder, entre as relações de classe dominante e proletariado, se dar através da divisão sexual e de gênero, o padrão comum entre a burguesia e é essencial para sua estabilidade no poder. A violência contra LGBT e mulheres, o racismo fazem parte de característica do sistema capitalista de manutenção da hegemonia do poder.

Na luta entre liberdade e repressão nas relações sociais, a sexualidade cria um regime heterossexista que, no curso de sua função opressora, resulta em exploração, repressão, subjugação e poder, que o capitalismo usa para criar um sistema coeso de exploração e repressão. No entanto, algumas pessoas que corporatizam gênero e sexualidade fora dessa estrutura reconhecem os aspectos libertadores e emancipadores da sexualidade e exibem uma variedade de ações, experiências e pontos de vista que visam se libertar e divergir desse

padrão de comportamento, como as políticas públicas que permitem viver honrosamente fora da violência do heterossexismo (SOUZA, 2019).

Nesse contexto, o Movimento LGBTQIA+, que traz consigo uma população marcada por preconceitos, discriminações, violências, e com um Estado que se preocupa mais com a produção e reprodução do capital do que com a própria população, ou seja, não aparecendo de forma efetiva, é um movimento que se une na busca dos direitos civis, da subjetividade e da identidade de seus membros, pressionando o governo a atender a demanda dessa população (DUTRA, 2019), conforme se pode observar na sequência.

1.4 A Luta dos Direitos Civis do Movimento LGBTQIA+

Para começar a breve história do chamado movimento LGBTQIA+, é útil relembrar os episódios ocorridos no Stonewall Inn em 1969. Esse local serviu como cenário da primeira revolta populista por causa da forma como as pessoas foram tratadas pela polícia e autoridades depois de serem classificados como párias sociais. É sabido que este fato marcou o início das Paradas do Orgulho Gay, que se espalharam pelo mundo no passado. Os movimentos políticos que queriam lutar contra a visão criminoso ou pervertida da homossexualidade datam de décadas anteriores (FACCHINI, 2003).

Entre os exemplos está a exclusão de Hirschfeld do 17º parágrafo em alemão. Outro exemplo é o movimento homofóbico, que reuniu pesquisadores acadêmicos sobre o tema nos Estados Unidos e na Europa. A luta pelos direitos humanos das minorias sexuais no Brasil começa mais tarde do que na América do Norte ou na Europa. Segundo Facchini (2003), o movimento homossexual teve início no Brasil na segunda metade da década de 1970, conforme indica a literatura sobre o assunto. A autora entende o termo "movimento homossexual" como,

o conjunto das associações e entidades, mais ou menos institucionalizadas, constituídas com o objetivo de defender e garantir direitos relacionados à livre orientação sexual e/ou reunir, com finalidades não exclusivamente, mas necessariamente políticas, indivíduos que se reconheçam a partir de qualquer uma das identidades sexuais tomadas como sujeito desse movimento (FACCHINI, 2003, p. 84).

Segundo Dutra (2019), o Movimento LGBTQ brasileiro apresentou características revolucionárias a partir do final do século XX e se estendendo até a década de 1970, quando o Estado autoritário e militarista representou e reprimiu todas as formas de manifestação pública. Esse movimento trouxe uma variedade de formas de lidar com a violência

inimaginável e os assassinatos cometidos por aqueles que não se enquadravam nas normas heteronormativas, levando à cultura machista e às hierarquias de gênero que existem hoje.

Segundo Mendes (2010), apesar da retirada de alguns ativistas do conflito armado e do ativismo cultural, a repressão política existia no Brasil na década de 1970 sob a opacidade de uma autocracia burguesa. A homossexualidade adquiriu então uma qualidade potencialmente revolucionária. Após retornar do exílio na Inglaterra em 1972, o cantor e compositor Caetano Veloso foi ao coreto e imitou Carmem Miranda como um gesto de protesto. Nesse período, surgiu também a Dzi Croquettes, uma trupe teatral. Em suas apresentações pelo Brasil, misturaram acessórios masculinos e femininos, causando um grande "engasgo" na nação. Os mesmos indivíduos buscavam colocar em prática no cotidiano o que representavam no palco, arregimentando amigos que compunham uma comunidade com diversos relacionamentos eróticos e afluentes. Essas intervenções artísticas influenciaram o que os brasileiros chamam de "saída do armário" (BEZERRA et al., 2013).

A fundação da primeira organização com proposta de policiamento da questão da homossexualidade – o grupo SOMOS em São Paulo – ocorreu em 1978. Facchini (2003) deixa claro que esse grupo alcançou significativa notoriedade histórica e visibilidade não apenas por ser o primeiro grupo, mas por ter também realizado uma ação significativa, e por ter deixado uma impressão duradoura na vida de milhares de pessoas que participaram de suas atividades.

MacRae (1990) e Trevisan (1986) publicaram materiais altamente detalhados sobre o grupo SOMOS, detalhando suas atividades e examinando suas ideologias e conflitos internos, ajudou o estilo militar SOMOS a se tornar um modelo para outras organizações, bem como para aqueles que realizam pesquisas relacionadas. Antes da fundação da SOMOS, segundo MacRae (1990), João Silvério Trevisan tentou formar um grupo no segundo semestre de 1976, após retornar do autoexílio, para discutir as novas ideias que tinha ao entrar em contato com os homossexuais, feministas, e movimentos ambientais nos Estados Unidos. Este grupo teria se desfeito dentro de algumas semanas. O primeiro número do jornal *Lampião da Esquina*, publicado em abril de 1978, que teve um papel significativo na iniciação do movimento porque, além de abordar outras questões sociais importantes, tinha um cunho abertamente homossexual e uma de suas principais ações foi condenar a violência contra a comunidade LGBT.

O Grupo Gay da Bahia (GGB), pioneiro na realização de estudos e pesquisas, foi fundado em 1980. O primeiro Encontro Brasileiro de Homossexuais acontece nesse mesmo ano, e a primeira comemoração do Dia do Orgulho Gay (28 de junho) ocorre no ano seguinte

(MOTT, 2005). Emerge diversas filiais do Somos - Ramos de Comunicação e Sexualidade que se espalham pelo Brasil ao lado de novos grupos de transgêneros e travestis.

No de 1986 as organizações Triângulo Rosa (Rio de Janeiro), Libertos (São Paulo) e Grupo Gay da Bahia lançaram uma campanha entre os constituintes para incluir um dispositivo que proibisse a discriminação por orientação sexual. Este intento não foi incluído na versão final da Constituição, que apresentou em seu artigo 5º: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]” (BRASIL, 2007).

A garantia constitucional da igualdade foi codificada e efetivada em 1989 pela Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, com a seguinte alteração ao artigo 1º “Serão punidos, na forma desta Lei, os crimes resultantes de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional.” (BRASIL, 1989). Os termos "orientação sexual" e "identidade de gênero", que deveriam ser incluídos nos movimentos daquela década, não foram incluídos. Assim, em termos de visibilidade da comunidade LGBTQ, há uma reversão nesse período devido à epidemia de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), que volta a vincular homossexualismo e doença, responsabilizando a comunidade LGBTQ, principalmente os homens homossexuais, por propagação do vírus da AIDS. Com isso, a mídia zomba do "Peste Gay", do "Câncer Gay" e de grupos militantes ao se aproximarem de uma situação inesperada.

Como a comunidade gay foi a mais afetada com esta nova e desconhecida doença, a AIDS foi apelidada de “câncer gay” ou “praga gay” e com isso, durante o final da década de oitenta início dos anos noventa (1980/1990), o pânico da AIDS atingiu o seu pico e beirou ao descontrole. Com a histeria popular e pânico de uma doença desconhecida, a prática homossexual é apontada como grande vilã. E com o número crescente de mortes, um culpado foi elegido como bode expiatório, como sempre acontece nas grandes calamidades públicas; deste seio nascem as fobias; a homossexualidade se tornou maldita. (BELIN, 2020, p. 014)

Assim, o que antes costumava ser uma luta pela liberdade, agora que muitos de seus amigos militantes estão morrendo, a luta seria pela vida. Muitas pessoas se desengajam, mas muitas outras continuam a fazê-lo e se sentem compelidas a enfrentar a epidemia. “Neste momento, instala-se algo que marca o Movimento LGBT: a parceria com o Estado, em especial, as áreas governamentais da Saúde” (PARKER, 2000, *apud* CANABARRO, 2003, p. 2). Em resposta, o Movimento LGBTQ organiza manifestações antiepidêmicas e formula

demandas para o setor público, tornando o Brasil o primeiro país a responder à Aids de forma comunitária e governamental.

Segundo Mendes (2010), na década de 1990, as parcerias com o governo no combate à aids se fortaleceram e deram força ao crescimento de grupos ativistas, principalmente lésbicas e travestis, aumentando a diversidade e incorporando inúmeros indivíduos de movimentos homossexuais ao movimento LGBT, lançando campanhas pelo reconhecimento legal de seus relacionamentos e combate à discriminação e violência contra eles, popularizando o termo "homofobia". É nesse momento que surge e se consolida as Paradas do Orgulho LGBT.

Essa conexão entre o movimento e a luta contra a AIDS levou a uma expansão do movimento homossexual para o movimento LGBTQ, à medida que grupos militantes, principalmente lésbicas e transgêneros, aderiram ao movimento para combater o preconceito, a violência e a discriminação (DUTRA, 2019). Como resultado da conexão entre o movimento e a luta contra a AIDS, o Conselho Federal de Medicina brasileiro retirou o homossexualismo da lista de doenças.

Segundo Mott (2005, p. 100), "essa campanha nacional teve o apoio de mais de 16 mil signatários, incluindo destacados intelectuais, políticos e artistas, antecipando, em cinco anos, resolução semelhante da Organização Mundial de Saúde (OMS)". Como resultado a Organização Mundial da Saúde retirou o termo homossexualismo (o sufixo *ismo* refere-se à doença) de suas classificações médicas (DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e CID - Código Internacional de Doenças), transformando-a em homossexualidade, que se define como condição de ser e orientação individual do desejo (ABGLT, 2013).

Diante disso, movimentos em todo o mundo para despatologizar identidades de gênero e orientações afetivo-sexuais continuaram devido ao intenso trabalho de conscientização e resistência. Ainda em 1990, desde Salvador, 72 cidades brasileiras e três estados proibiram a discriminação com base na orientação afetivo-sexual em suas leis municipais. No entanto, até onde se sabe, nenhuma sanção foi aplicada. Segundo Mott (2005), em 1995 foi fundada a Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis (ABGLT), que hoje conta com mais de 150 grupos afiliados e é a maior organização homofóbica da América Latina. Marta Suplicy (PT/SP) propôs uma lei que exige a união estável, mas ainda não foi votada. Finalmente, em 1996, os homossexuais foram listados como um dos grupos sociais mais vulneráveis em nossa sociedade. Esta foi a primeira vez que eles foram mencionados em um documento oficial do governo brasileiro, o Plano Nacional de Direitos Humanos. Em 1997, a Parada do Orgulho Gay realizou seu primeiro desfile em São Paulo, reunindo duas mil pessoas. Atualmente, a

Parada Livre de São Paulo é a maior do mundo, com cerca de quatro milhões de participantes em 2012, segundo dados da organização (NETTO, FRANA, FACCHINI, 2006).

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) aprovou a Resolução nº 1/99 em março de 1999, que proibia terapias voltadas à "cura" de homossexuais. Quando este material estava sendo escrito, a comunidade LGBT e seus apoiadores estavam debatendo o Projeto de Lei 234/2011 de João Campos, que buscava sustar a redação do seguinte parágrafo e artigo:

Parágrafo único – Os psicólogos não colaborarão com eventos e serviços que proponham tratamento e cura das homossexualidades.
 Art. 4º - Os psicólogos não se pronunciarão, nem participarão de pronunciamentos públicos, nos meios de comunicação de massa, de modo a reforçar os preconceitos sociais existentes em relação aos homossexuais como portadores de qualquer desordem psíquica (CFP, 1999).

Com essa resolução, o Conselho Federal de Psicologia deixou claro que era responsabilidade do profissional atender toda e qualquer solicitação trazida ao consultório, livre de preconceitos ideológicos e estigmatizantes. Devendo lembrar que o comportamento homossexual e o desejo não são patologias, mas sim manifestações generalizadas e universais da sexualidade humana em toda a sua variedade.

No ano 2000, o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) concedeu aos parceiros gays, em detenção ou por falecimento, o direito previdenciário. E em 2001 é fundada a Associação Nacional de Travestis (Antra). Em 2002, o Grupo Gay da Bahia publicou o Livro União Estável Homossexual, que é reconhecido pelo INSS como documento legal para comprovação de união estável e recebimento de benefícios (CANABARRO, 2003). Os avanços do movimento LGBTQ no Brasil foram muito influenciados pelo programa “Brasil sem Homofobia”, do governo federal, lançado em 2004 e administrado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, que objetivava desenvolver uma política de combate ao preconceito, à discriminação, à violência física e moral e às violações de direitos humanos. Bezerra et al. (2013) afirmam que este programa envia uma mensagem à sociedade brasileira de que é impossível afirmar que a sociedade é justa, igualitária, democrática e tolerante enquanto houver cidadãos onde os direitos fundamentais não sejam respeitados devido à discriminação.

Ao longo dos anos de luta do Movimento LGBT Brasileiro, vários avanços se tornaram possíveis e foram conquistados. Poucos no legislativo, já que a força política dos grupos apoiados e ligados à religião, principalmente os neopentecostais, é mais forte do que a daqueles que defendem causas humanistas e pró-direitos humanos (CANABARRO, 2003).

A primeira Conferência Nacional LGBT, realizada em 2008, desencadeou a implementação do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT, cujo objetivo era implementar políticas que abordassem os direitos, necessidades e privações dos cidadãos LGBT, desempenhando um papel crucial na inclusão social. Em 2011, na 2ª Conferência, foram descritos os planos e direcionamentos da política do governo federal voltados para a população LGBTQ, com esses direcionamentos indicando demandas para os três componentes da seguridade social: saúde, benefícios de pré-aposentadoria e assistência social (DUTRA, 2019). A autora ressalta que,

Esse segmento populacional, além de buscar o reconhecimento de seus direitos civis, busca o reconhecimento de direitos de identidade e subjetividade. É de grande relevância ressaltar que as demandas do Movimento LGBTQ não são por si só política social, porém, devido essa sociedade capitalista, é necessário apontar que a população LGBTQ tenha atendimentos pertinentes no qual é de competência do Estado, por meio de políticas sociais responder determinadas demandas (DUTRA, 2019, p. 7).

No que se refere às conquistas jurídicas, cabe mencionar os anos de 2011 e 2013, quando respectivamente o Supremo Tribunal Federal (STF) aprovou legislação referente à União Estável homoafetiva e o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) legislou o casamento civil igualitário, ou o casamento civil homoafetivo, como vem sendo chamado, impossibilitando qualquer cartório brasileiro se recusar a realizar o casamento civil entre pessoas do mesmo gênero. No contexto da Previdência social, a comunidade LGBTQ destaca que se trata de um reconhecimento de seus direitos sociais na Constituição Federal de 1988 (CANABARRO, 2003).

A próxima sessão explicará as lutas da comunidade LGBTQIA+ em seu contexto atual no âmbito da saúde. Assim, embora o movimento LGBTQ tenha feito alguns avanços por meio de diversas demandas, é importante destacar que ainda há muito trabalho a ser feito. Em um estado neoliberal, é crucial que esse grupo em particular se organize e exerça pressão para garantir que novas políticas sociais sejam implementadas.

Se faz necessário enfatizar a importância de iniciativas que vão além dos planos de criminalização e, por isso, reconhecemos que uma possibilidade é que a conversa sobre os direitos da comunidade LGBT+ transpasse para as discussões sobre a proteção dos direitos da sociedade, incluindo o direito à privacidade. Nesse sentido, é fundamental que a necessidade de reivindicar o pleno acesso a esses direitos seja levada em conta nas batalhas para garantir a existência de uma cidadania plenamente desenvolvida.

CAPÍTULO II – OS DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA POLÍTICA NACIONAL INTEGRAL DE SAÚDE LBGTOIA+ NA CONTEMPORANEIDADE

Diversos membros da comunidade LBGTOIA+ têm sido historicamente alvo de diversos tipos de preconceito e violação de seus direitos fundamentais. Essa realidade, baseada na presunção relacionada à orientação sexual, fez com que a comunidade LGBT se tornasse um símbolo da expressão generalizada do problema da sociedade. Esse problema se manifesta de várias formas, incluindo violência física, agressão sexual, abuso psicológico, negação de acesso à saúde e educação, entre outros. Tornou-se também um ponto focal para os movimentos sociais que lutam pelos direitos humanos (SOUZA, 2015).

As reivindicações do movimento homossexual ocorridas no final da década de 1980 em resposta à epidemia de Aids serviram de catalisadoras para impulsionar a criação de políticas públicas voltadas para a comunidade LGBT. Também é reconhecido nesse período o fortalecimento internacional dos movimentos LGBT e feminista. Em termos de política nacional, a Constituição brasileira de 1988 destaca-se como o marco jurídico institucional mais significativo da história recente, pois resultou em mudanças conceituais e deu ênfase aos direitos humanos. A chamada "Constituição Cidadã" emerge dos movimentos sociais e significa o reconhecimento da necessidade de modificar o processo discriminatório que havia sido a marca da organização hierárquica social brasileira (NARDI, 2010).

Segundo Ramos e Carrara (2006), o movimento LGBT elaborou demandas de políticas públicas mais lentamente do que os movimentos negros ou feministas. O foco inicial do movimento estava na questão dos assassinatos homofóbicos, ignorando outras formas de violência contra aqueles que se identificam como LGBT.

Assim, as discussões sobre a chamada homofobia tiveram pouca influência na mídia e no governo. No entanto, a partir do ano 2000, uma série de políticas públicas voltadas para a comunidade LGBT começam a surgir no Brasil como resultado da força e do número de movimentos sociais LGBT que crescem no país, propondo combate à LBGTOfobia.

Desse modo, no presente capítulo será tratado sobre as políticas sociais direcionadas à população LGBT, a política pública de saúde no país, e em específico a implantação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, bem como os desafios enfrentados pela comunidade para sua efetivação.

2.1. Políticas Sociais e Garantia de Direitos à População LGBTQIA+

Muitos fatores, incluindo a expansão do modelo de produção do capitalismo e a urbanização da sociedade, levaram os trabalhadores a se organizarem, muitas vezes por meio de sindicatos, e lutarem por melhores condições de vida, trabalho e remuneração, criando novas demandas sociais. Assim, diante de normatizações, leis e regras impostas pela sociedade dominante, os trabalhadores buscaram direcionar suas reivindicações populares à subordinação dos interesses do Estado e de sua elite dominante (MALLMANN, 2017).

As pressões dos setores organizados em prol dos operários obtiveram algumas vitórias que forçaram a burguesia dominante e o Estado a fazerem concessões. Entretanto, uma vez que determinados acordos e concessões estavam sujeitos à boa vontade das elites, acabava predominando a percepção por parte da sociedade de que tais concessões eram espontâneas e não fruto de pressões, e de que nada poderia fugir ao controle do Estado e das elites dominantes. Assim, coube ao aparato ideológico e político de preservação do modo de produção capitalista articular formas de prevenção e mecanismos de manutenção da dominação e da coesão social. A questão social e as políticas sociais emergiram no contexto dessa discussão e foram concretizadas através das revoltas operárias do século XIX que reivindicavam o reconhecimento de direitos sociais e políticos (BRANCO, 2017).

Nesse cenário, a questão social passa a ser compreendida como “conjunto de expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura” (IAMAMOTO, 2001, p. 16). No entanto, é perceptível que a questão social, em sua expressão de resistência condensa a luta da efetivação dos direitos sociais, do exercício pleno da cidadania e das políticas públicas.

Passaram, então a ser prestados serviços sociais que atendessem as necessidades essenciais dos trabalhadores e do processo de reprodução de mão de obra. Para justificar o processo de acumulação no modo de produção capitalista, em que se estabelece um conjunto de relações sociais de produção que são reproduzidas de forma a justificar o acúmulo de capital, e contraditoriamente, conceder direitos reivindicados pelos trabalhadores em suas lutas coletivas, são inseridos diversos mecanismos de intervenção entre os trabalhadores para defender os interesses do capital (MALLMANN, 2017). Assim, os movimentos e as organizações sociais que visavam à emancipação social em prol de uma sociedade mais justa buscavam a “prevalência das necessidades da coletividade dos trabalhadores, o chamamento à responsabilidade do Estado e a afirmação das políticas sociais de caráter universal, voltadas

aos interesses das grandes majorias, condensando um processo histórico de lutas pela democratização da economia” (IAMAMOTO, 2001, p. 10).

As políticas públicas, tradicionalmente, exercem função catalisadora, na promoção do equilíbrio social via redistribuição de renda, com o intuito de compensar os sujeitos que não participam do processo econômico da sociedade. Conforme elucida Vieira (1992, p. 52), “A política social nasce assim da crítica à desigualdade social e espelha em suas origens a vigorosa pretensão humana da igualdade. No interior da democracia totalitária a denúncia à iniquidade entre os homens é o suporte indispensável da política social”.

Nessa concepção, o Estado, de acordo com a perspectiva social, deve viabilizar políticas sociais e públicas, atendendo, assim, a coletividade de trabalhadores, a fim de amenizar as desigualdades sociais geradas pelo sistema vigente. Em síntese, as desigualdades existem em razão das funções acumulativas do sistema capitalista. “A expressão ‘política social’ não é um termo técnico com um significado preciso”, mas pode ser “empregada sempre com referência à política dos governos relacionada à ação que exerça um impacto direto sobre o bem-estar dos cidadãos, ao proporcionar-lhes serviços ou renda” (MARSHALL, *apud* PASTORINI, 1997, p. 82).

Segundo Pastorini (1997, p. 97), na perspectiva marxista, a política social tem de ser pensada como demanda-outorgamento, ou seja, “as políticas sociais não podem ser pensadas como produto de uma relação unilinear, onde o movimento parta do Estado para a sociedade civil (concessão), ou vice-versa, da sociedade civil para o Estado (conquista), mas, pelo contrário é de luta entre diferentes setores sociais”. Sob esse ponto de vista, a luta de classes sempre existiu e tende a sempre estar presente na sociedade. Dessa forma, muitas vezes o Estado pode adiantar determinadas reivindicações realizadas pelas camadas subalternas da sociedade, evitando, assim, os conflitos sociais. Mesmo garantindo os interesses da classe dominante, o Estado pode atender às solicitações de benefícios ou serviços da classe subalterna com negociações já estabelecidas para o atendimento das demandas exigidas.

Compartilhando esse contexto histórico e analisando a realidade atual na sociedade, é possível verificar que o modelo de Estado não ampliou as ações na esfera social e seu papel em relação à questão social é de minimização de intervenções. Constata-se nessa análise que estratégias utilizadas não alcançaram, até o momento, transformação social capaz de garantir com equidade o princípio da dignidade humana à população. Castro Souza (2015) contribui para o debate sobre os desdobramentos das políticas públicas para a população LGBTQIA+ brasileira ao argumentar que elas desempenham um papel significativo na manutenção e/ou superação das opressões de gênero e sexuais existentes.

A autora afirma que as políticas públicas podem tanto reforçar as desigualdades ao ignorar as demandas específicas de alguns grupos de pessoas em prol da atuação em necessidades ostensivamente universais, quanto podem ter o efeito contrário, contribuindo “para a redução de tais desigualdades, ao priorizarem os direitos sexuais e reprodutivos na agenda do governo” (FARAH, 2004). Para a autora, não há como pensar em políticas públicas para qualquer área ou segmento da vida social sem a consolidação de algumas iniciativas fundamentais (CASTRO SOUZA, 2015). Nesse sentido, segundo Mello e Maroja (2010), essas iniciativas podem ser agrupadas em cinco categorias:

1) um marco jurídico que ampare a formulação da política pública, explicitando a necessidade de proteção dos direitos de um grupo/segmento populacional específico ou de atenção prioritária a uma área da vida social, como educação, saúde e previdência social, por exemplo; 2) um programa/plano que traga princípios, diretrizes, objetivos, metas e eixos estratégicos claros, capazes de orientar a formulação, implementação, o monitoramento e a avaliação das ações; 3) um órgão responsável pela mediação da elaboração e execução das políticas, pautadas na intersetorialidade e transversalidade das ações; 4) um conselho composto por representantes da sociedade civil e do governo, responsável pelo controle social do programa/plano que materializa as políticas públicas propostas; e 5) dotação orçamentária que assegure a realização das ações propostas no programa/plano (MELLO; MAROJA, 2010 *apud* CASTRO SOUZA, 2015, p. 6).

O renascimento do movimento homossexual (como era conhecido na época) no final da década de 1980 em resposta à epidemia de Aids serviu como catalisador para o impulso para a criação de políticas públicas voltadas para a comunidade LGBT. Também é reconhecido neste período o fortalecimento internacional dos movimentos LGBT e feminista (COSTA; LIMA, 2021). Em termos de política nacional, a Constituição brasileira de 1988 destaca-se como o marco jurídico institucional mais significativo da história recente, pois provocou mudanças conceituais e deu ênfase aos direitos humanos. A chamada "Constituição Cidadã" surge dos movimentos sociais e significa o reconhecimento da necessidade de modificar o processo discriminatório que tem sido a marca da organização hierárquica social brasileira (NARDI, 2010).

Segundo Ramos e Carrara (2006), o movimento LGBT desenvolveu demandas por políticas públicas mais lentamente do que os movimentos negros ou feministas. O foco inicial do movimento era a questão dos assassinatos homofóbicos, ignorando outras formas de violência contra aqueles que se identificam como LGBT. Assim, as discussões sobre a chamada homofobia tiveram pouca influência na mídia e no governo. No entanto, a partir do ano 2000, diversas políticas públicas voltadas para a comunidade LGBT começam a surgir na sociedade brasileira como resultado da força e quantidade de movimentos sociais LGBT que

crecem no país. Essas políticas levam a propostas de combate à LGBTfobia (COSTA; LIMA, 2021).

Atualmente as iniciativas de políticas públicas para população LGBT contam apenas com dois dos cinco pré-requisitos acima assinalados, a saber: um órgão responsável, a Coordenação Geral de Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais –LGBT, vinculada à SEDH; e o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, travestis e transexuais. Ainda não existe, portanto, o marco jurídico acima referido sendo que o Plano Nacional LGBT não possui substrato legal, já que não foi aprovado sob a forma de decreto ou mesmo portaria, e a dotação orçamentária para ações voltadas ao combate à homofobia ainda é insuficiente (CASTRO SOUZA, 2015, p. 7).

O Brasil segue caminhando para a implementação e garantia de políticas públicas voltadas para a população LGBTQIA+. Isso é levado em consideração ao analisar o contexto atual. Trata-se de um processo histórico traçado a partir do desenvolvimento de diversos programas direcionados a essa população, refletindo principalmente os esforços da sociedade civil em busca de políticas públicas que contemplem as necessidades dessa população (CARVALHO; MORENO, 2020). Nesse sentido, algumas ações e programas que merecem destaque, como por exemplo:

- Brasil sem homofobia – programa de combate à violência e à discriminação contra GLBT (de 2004);
- Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – PNDCDH – LGBT (de 2009);
- Sistema Nacional de Promoção de Direitos e enfrentamento à violência contra LGBT (2013).

Os programas e iniciativas citados acima podem ser vistos como “pontapés iniciais” para o debate e garantias dos direitos da população LGBTQIA+, que ainda necessita de ampliações e atualizações. Essa trajetória foi extremamente importante para culminar na promulgação da portaria n. 2.836 de 2011, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais como resultado de discussões nacionais e internacionais sobre a proteção dos direitos e da cidadania dessas pessoas (CARVALHO; MORENO, 2020). A título de exemplo, a prestação de serviços de saúde, direito constitucional de todo cidadão, está prevista no artigo 196 da Constituição Federal de 1988. Como se vê a seguir, esse artigo supracitado obriga o poder público a adotar políticas econômicas e sociais que melhorem as condições de vida da população em geral, bem como os serviços públicos de saúde.

2.2 Política Pública de Saúde e o Sistema Único de Saúde

O direito à saúde, no modelo de política de saúde brasileira anterior à Constituição Federal de 1988 (CF/1988), era do tipo excludente, ou seja, o acesso era permitido aos que podiam pagar os serviços privados ou aos trabalhadores que tinham carteira de trabalho com vínculo empregatício. Aqueles que não se enquadravam nessas duas formas de acesso eram excluídos (BRANCO, 2017). Diante disso,

A Constituição Federal de 1988 deu nova forma à saúde no Brasil, estabelecendo-a como direito universal. A saúde passou a ser dever constitucional de todas as esferas de governo sendo que antes era apenas da União e relativo ao trabalhador segurado. O conceito de saúde foi ampliado e vinculado às políticas sociais e econômicas. A assistência é concebida de forma integral (preventiva e curativa). Definiu-se a Gestão Participativa como importante inovação, assim como comando e fundos financeiros únicos para cada esfera de governo. (PAULUS JÚNIOR; CORDONI JÚNIOR, 2006, p. 17).

O país migrou, então, de uma política de saúde seletiva e excludente para um modelo de caráter universal: direito de todos e dever do Estado (BRANCO, 2017). Assim, a partir da CF/1988, um novo cenário se instala em relação à política pública de saúde no Brasil, que pode ser percebido pelos arts. 196 e 197 da CF/1988, que consagram a saúde como dever do Estado e direito do cidadão e o acesso de forma universal e igualitária, tanto às ações quanto aos serviços, cabendo ao Estado sua regulamentação, sua fiscalização, seu controle e execução. Essa regulamentação foi dada pelas Leis Orgânicas da Saúde n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990b) e n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990c). A oferta da política pública de saúde pode ser realizada diretamente pelo Poder Público, terceirizada ou efetuada pela iniciativa privada.

Lucchese (2002) ressalta que a seguridade social criou um novo ideário social a partir de 1988, o qual:

Determinou a formulação de uma estrutura de proteção social abrangente (universalidade da cobertura e do atendimento), justa (uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais), equânime (equidade na forma de participação do custeio) e democrática (caráter democrático e descentralizado na gestão administrativa), onde caberia ao Estado a provisão e o dever de atenção.

[...] No que diz respeito especificamente à saúde vale ressaltar ainda a Emenda Constitucional n. 29 de 13 de setembro de 2000. Esta emenda “definiu a participação das esferas federal, estadual e municipal do governo no financiamento das ações e serviços públicos de saúde” (LUCCHESE, 2002, p. 18,37).

Assim, como as demais políticas públicas, a saúde também teve grandes alterações em sua organização e sua efetivação como direito do cidadão e dever do Estado. A partir da promulgação da CF/1988, a saúde adquiriu novo status, garantindo-se sua universalidade e a equidade dos direitos a todos, devendo sua gestão ser realizada por todos os entes federativos: União, estados, Distrito Federal e municípios, caracterizando a descentralização político-administrativa dessa política pública (BRANCO, 2017).

Outro aspecto que se deve considerar é que só a partir da aprovação da Emenda Constitucional (EC) n. 29, de 13 de setembro de 2000 (Brasil, 2000) instituiu-se a garantia do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). A CF/1988, em seu art. 198, dispõe que as ações e os serviços públicos de saúde devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada e consistir em um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, integralidade e participação da comunidade, financiamento, recurso orçamentário mínimo a ser aplicado na saúde, conforme a respectiva esfera de governo, entre outros aspectos.

Na sequência, a CF/1988 prevê, em seu art. 199, que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Isso significa que o Estado tem a obrigação de ofertar a política pública de saúde de qualidade, mas pode a iniciativa privada, de acordo com as normas legais, também oferecê-la, por meio de convênios ou planos de saúde, serviços de saúde, mas de forma gratuita ao cidadão. No art. 200, especificam-se as atribuições do SUS:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- I – Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- II – Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- III – ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV – Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- V – Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;
- VI – Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII – participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL, 1988).

A Lei n. 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, estabelecendo que o SUS é a integração de todas as ações e os serviços de saúde públicos e privados, comprados ou conveniados.

Assim, com relação aos princípios que regem as ações e os serviços públicos de saúde, bem como os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS, entre outros a referida Lei, prevê em seu art. 7º:

- **Universalidade do acesso:** refere-se ao acesso universal aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência. Rompe-se com o sistema anterior, excludente e desigual, passando a saúde a ser um direito de todos e dever do Estado, oferecido com todas as esferas do governo. Todo cidadão tem o direito de ser atendido pelo sistema de saúde, em qualquer serviço de saúde e em qualquer lugar em que se encontre, incluindo-se estabelecimentos de todas as esferas: federal, estadual, distrital ou municipal (BRASIL, 1990);
- **Integralidade de assistência:** é o conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema. A integralidade significa que, independentemente da atenção à saúde de que o cidadão necessita, na promoção, na proteção ou na recuperação da saúde, ele tem o direito de receber atenção em sua plenitude (BRASIL, 1990);
- **Igualdade da assistência à saúde:** deve ser prestada sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Refere-se ao acesso de todos à saúde de forma igualitária, livre de qualquer preconceito ou distinção, em relação ao poder econômico, credo, gênero ou etnia (BRASIL, 1990).

Percebe-se que o propósito da Lei n. 8.080/1990 é garantir a todos a universalidade, o acesso à promoção de saúde, bem como a prevenção de doenças e assistência médica, em uma visão de integralidade. Segundo Baptista (2005), a complexidade dos problemas de saúde exige o uso de inúmeras teorias e métodos para abordá-los de forma eficaz. A mudança do foco dos serviços e atividades de saúde para as necessidades individuais e coletivas e, conseqüentemente, para o cuidado, implica na criação de relações de acolhimento, de vínculo e de responsabilidade entre os trabalhadores e a população, reforçando a importância do trabalho da equipe multidisciplinar.

Diante disso, entende-se que a atenção à saúde diz respeito às ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação quando do atendimento e da assistência às pessoas em tudo que envolve as necessidades do ser humano no que concerne à política de saúde.

Assim, compreende-se que desde a mudança no cenário na política de saúde a partir da CF/1988, o governo brasileiro tem se concentrado em desenvolver, implementar e atualizar políticas para promover, proteger e restaurar a saúde de toda a população brasileira. Ainda é possível perceber que muito esforço está sendo feito para desenvolver um paradigma de atenção à saúde que priorize ações para melhorar a qualidade de vida de indivíduos e grupos (BRANCO, 2017).

De acordo com Hack (2019), na organização das ações de saúde um fator importante é considerado: as especificidades dos diferentes públicos que devem ser alcançados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, são desenvolvidas políticas de saúde dedicadas a diferentes grupos populacionais.

A dupla perspectiva: ‘universalidade + equidade’ impõe ao SUS a necessidade de ofertar atendimento em saúde a todos, mas não da mesma forma, e sim considerando as diferenças. Diferentes grupos populacionais, por suas características biológicas e genéticas, culturais e territoriais, demandam prestações distintas de serviços de saúde. Diferem as necessidades e o perfil epidemiológico, além das estratégias de abordagem a serem adotadas para cada grupo. À medida que essa diversidade vai sendo reconhecida, a legislação vai enriquecendo, de modo a impulsionar a gestão a avançar para novas formas de abordagem e proteção, como se pode observar na criação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, que será visto em seguida.

2.2.1 A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT)

Conforme visto anteriormente, em 1988, foi promulgada a Constituição Federal, garantindo a cidadania e a dignidade da pessoa humana (art. 1º), e comprometendo o governo a promover o bem-estar de todos, sem discriminação (art. 3º) (BRASIL, 1988). Além disso, foi instituído o Sistema Único de Saúde, consagrando o direito de todos à saúde como direito constitucional (BRASIL, MS, 2010). No entanto, o que se percebeu posteriormente foi que nem todos os cidadãos estavam de fato sendo protegidos e atendidos por uma política de saúde integral e universal, tendo em vista que havia ainda “a permanência do atrelamento da população LGBT à política de combate a Aids” (LAURENTINO, 2015, p. 35).

Esse cenário permaneceu nos anos seguintes até 2002, quando o governo federal lançou o Programa Nacional de Direitos Humanos 2, que serviu como a primeira iniciativa para a formulação de políticas públicas para pessoas LGBT.

Tal programa continha cinco ações que contemplavam a “orientação sexual” como parte da “garantia do direito à liberdade, opinião e expressão” e dez ações referentes à “garantia do direito à igualdade” das pessoas LGBT. No entanto, essas ações não foram assumidas por nenhum poder público, chamando a atenção para questões de saúde LGBT que estavam exclusivamente relacionadas à política de Aids (MELLO et al., 2012).

A população LGBT só começou a perceber outras políticas públicas que não as relacionadas à Aids apenas em 2004, quando o governo federal instituiu o ‘Brasil Sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais (GLTB⁵) e de Promoção da Cidadania Homossexual. Esta iniciativa é considerada o início da institucionalização de políticas públicas para a comunidade LGBT. No mesmo ano de 2004, o Ministério da Saúde instituiu o Comitê Técnico de Saúde da População GLTB com vistas a desenvolver uma política específica do SUS e lançar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, afirmando a necessidade de atentar para as peculiaridades de diversos segmentos de mulheres, incluindo lésbicas e bissexuais, na prestação de cuidados de saúde (LAURENTINO, 2015).

No ano de 2006 o Conselho Nacional de Sade passou a incluir a representação LGBT em sua composição, e o Ministério da Saúde lançou a Carta do Usuário do SUS, que, entre outras coisas, garante o princípio do atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer forma de discriminação e abre as portas para o uso de pré-nome social (BRASIL, MS Port. 675, 2006). Essa ação influenciou diretamente o tratamento e aceitação de homossexuais, em especial travestis e transgêneros.

No ano de 2007 é realizada a 13ª Conferência Nacional de Saúde é realizada em 2007, e seu relatório final inclui discussões e recomendações que tratam especificamente da população LGBT. Entre eles estão o acesso igualitário ao SUS, o respeito à sua dignidade, a criação de grupos de promoção da saúde individual, o direito à intimidade e à individualidade, bem como, um protocolo de atenção contra a violência, além de recomendações explícitas “de revogação da portaria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que proibia LGBT de doarem sangue; e inclusive o apoio para a aprovação do PL 122/06, que criminaliza a LGBTfobia” (FERREIRA; NASCIMENTO, 2022, p. 3828). No ano seguinte, o Ministério da Saúde lançou o "Programa Mais Sade: Direito de Todos", que fazia parte da então política de desenvolvimento do governo.

⁵ É importante frisar que ao longo dos anos diversas siglas foram utilizadas para denominar a parcela homossexual da sociedade. Ao longo deste trabalho as utilizaremos conforme aparecem em cada documento, antes da formalização da utilização da sigla LGBT, tomada pela plenária final da I Conferência Nacional LGBT, em junho de 2008 (LAURENTINO, 2015, p. 36).

O programa delimitava diretrizes e estratégias que norteavam os eixos de intervenções, as medidas adotadas, as metas-síntese e os investimentos em saúde; com destaque para o Eixo I – Promoção da Saúde, que apresentava ações de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde para grupos de pessoas negras, quilombolas, LGBT, ciganas, em situação de rua e outras, tendo como meta formar 5 mil lideranças de movimentos sociais e apoiar 27 equipes estaduais em todos os municípios acima de 100 mil habitantes para o planejamento e a execução de ações de enfrentamento às iniquidades de saúde (FERREIRA; NASCIMENTO, 2022, p. 3828).

Ainda no ano de 2008 foi realizada a primeira Conferência Nacional GLBT, reunindo representantes da sociedade civil e do governo para tratar de uma série de questões, incluindo a saúde LGBT e o reconhecimento das identidades de gênero nos serviços de saúde. Na ocasião, foi anunciado que a Portaria nº 457, publicada em 19 de agosto, permitia a realização da cirurgia de redesignação sexual nos serviços públicos de saúde de algumas capitais. Além disso, houve campanhas para mudar a terminologia GLBT para LGBT. A conclusão do evento, resultou na aprovação da Carta de Brasília, que trouxe uma boa perspectiva para a mobilização política do país (MELLO et al., 2012). De acordo com Ferreira e Nascimento (2022), a segunda Conferência Nacional LGBT, em 2009,

buscou propor diretrizes para a implementação de políticas públicas voltadas ao combate à discriminação, bem como avaliar a implementação e execução do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT, fortalecer estratégias de visibilidade e propor diretrizes para a implementação de políticas públicas de erradicação da pobreza e combate à discriminação das populações LGBT (FERREIRA; NASCIMENTO, 2022, p. 3829).

Dois anos depois, foi pensado em uma política de saúde que pudesse contemplar as especificidades da comunidade LGBTQIA+. Assim, no ano de 2010, foi divulgada a versão final do documento ‘Política Nacional de Saúde Integral de LGBT’, que se tornou

um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. É também um documento norteador e legitimador das suas necessidades e especificidades, em conformidade aos postulados de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2013, p. 6).

Tal documento tem como objetivo, “promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, 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” (BRASIL, 2013, p. 18).

CAPITULO III: O SERVIÇO SOCIAL FRENTE ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS LGBTQIA+

O Serviço Social é uma profissão que tem por objeto de intervenção as expressões da questão social e um projeto ético-político comprometido com valores humanistas, cidadãos e que ecoam uma direção social emancipatória. É importante que se reconheça os limites e as possibilidades do trabalho profissional diante dos determinantes estruturais e das dificuldades da realidade social. Historicamente, até a Constituição Federal (CF) de 1988 (Brasil, 1988), a política social brasileira era concebida de forma fragmentada e confusa, sem nenhuma preocupação com intersectorialidade, pois tanto a saúde quanto a previdência social integravam a mesma política pública, oriunda de uma única fonte financiadora, ou seja, sem o caráter universal uma vez que ainda dependia da contribuição do trabalhador para a manutenção dos serviços e do acesso a eles (BRANCO, 2017).

A equidade e a universalidade das políticas públicas tornaram-se mais evidentes com a promulgação da CF/1988, que garante um número bem maior de direitos sociais. Essa garantia é extensiva a todos os cidadãos, dando, ainda, à assistência social o reconhecimento como política social, o que possibilita e facilita o acesso de todos os serviços básicos de atenção e proteção social e, conseqüentemente, a redução das desigualdades, das situações de risco e da vulnerabilidade social (MEIRELLES, 2018).

O serviço social tem ampliado seus estudos referentes às políticas sociais. Isso porque estas são as estratégias relevantes para se obter respostas mais claras quando do enfrentamento da questão social e de suas repercussões, principalmente no cenário contemporâneo. A questão social é a base de intervenção do serviço social e exige cada vez mais novas respostas às demandas dos cidadãos, o que enseja a busca por subsídios teóricos para melhor compreender essa realidade contraditória. De acordo com Iamamoto (2001), as questões sociais apresentam-se como um

Conjunto das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção contraposto à apropriação privada da própria atividade humana – o trabalho –, das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos. É indissociável da emergência do “trabalhador livre”, que depende da venda de sua força de trabalho com meio de satisfação de suas necessidades vitais. A questão social expressa, portanto, disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal (IAMAMOTO, 2001, p. 16-17).

O serviço social, portanto, concentra sua análise teórica e sua atuação prática em estratégias que devem ser utilizadas e aprimoradas para enfrentar as mazelas sofridas pela população e pela classe trabalhadora, decorrentes do agravamento da questão social e das crises econômicas, sociais e políticas. Importa ressaltar que, nesse contexto, o Estado tem a obrigação de ofertar aos cidadãos tratamento igualitário, com qualidade e caráter universal. Desse modo, as políticas sociais podem ser vistas como “mecanismos eficientes para a democratização do acesso a bens e serviços para a população e também atuam como condições necessárias ao desenvolvimento econômico e social” (SANTOS; COSTA, 2006, p. 68). O profissional em serviço social deve, então, buscar, intransigentemente, a defesa do acesso aos direitos sociais dos cidadãos, que são garantidos constitucionalmente e regulamentados pela legislação ordinária ou complementar.

Tendo em vista o envolvimento do Serviço Social na formulação, planejamento e implementação das políticas sociais públicas, principalmente nas áreas de saúde, assistência e educação, como aponta Iamamoto (2009), é fundamental que os assistentes sociais possam buscar estratégias que possibilitam atender às necessidades da população LGBTQIA+, articulando ações e promovendo a proteção do acesso aos direitos sociais dentro dos limites e âmbitos de sua atuação profissional.

Para Faleiros (2014, p. 708), “as demandas por serviços sociais ou políticas sociais expressam as desigualdades econômicas, de inclusão/exclusão social, de dominação de gênero, de relações de poder [...]”. É necessário que o assistente social reflita regularmente sobre como enfrentar os desafios colocados por essas intrincadas demandas de efetivação de direitos, examinando tanto as relações gerais quanto as específicas, como sugere Faleiros (2014). Portanto, é fundamental entender essas dimensões e as peculiaridades desses desafios que colocam a comunidade LGBTQIA+ inacessível aos benefícios e serviços das políticas públicas, bem como pensar em estratégias que permitam garantir a eliminação de quaisquer fatores que sejam impedimentos aos direitos.

Diante disso, o presente capítulo, apresenta os desafios enfrentados pelo Serviço Social frente às políticas públicas de saúde da população LGBTQIA+, na defesa e garantia de acesso a direitos sociais e humanos.

3.1 A Atuação do Serviço Social Junto à População LGBTQIA+

O Serviço Social é uma profissão que desempenha um papel fundamental na promoção da justiça social, na defesa dos direitos humanos e na busca pela equidade e inclusão em diversas esferas da sociedade. Uma das características marcantes do trabalho dos assistentes sociais é o seu alinhamento com os movimentos sociais, que de acordo com Fernandes (2016) surgiram a partir da relação conflituosa entre o desenvolvimento do Estado e a sociedade civil⁶. A atuação do Serviço Social junto aos movimentos sociais se dá através da promoção da participação ativa dos assistentes sociais e dos grupos que eles atendem nos processos de transformação social. Essa abordagem procura amplificar as vozes das comunidades marginalizadas e envolvê-las nas decisões que afetam suas vidas. Os assistentes sociais atuam como mediadores, estimulando indivíduos e comunidades a reivindicarem seus direitos, promovendo a conscientização sobre questões sociais e mobilizando recursos para enfrentar desafios.

Ao longo de sua história, a profissão de serviço social buscou e estabeleceu as bases necessárias para sua justificação na sociedade. Dessa forma, pesquisando, lutando e perseverando foram obtidas vitórias consideráveis em termos de bagagem teórica e código de ética profissional. “Tendo a oportunidade de conquistar novos espaços ocupacionais, e ao mesmo tempo, se deparando com uma realidade completamente antagônica aos objetivos profissionais” (MARÇAL; GETÚLIO, 2011, p. 76).

Nesse contexto, pensar na atuação do serviço social junto à população LGBTQIA+ e em como essa relação começou requer, antes de mais nada, considerar sua historicidade. A literatura aponta que a trajetória da relação entre o serviço social e a população LGBTQIA+ remonta a momentos em que as questões relacionadas à diversidade de gênero e orientação sexual não eram amplamente discutidas na sociedade. A atuação do serviço social foi inicialmente pautada na era das ‘Reformas Sociais’ e ‘Caridade Organizada’. Essa era é historicamente situada no final do século XIX e início do século XX, quando o serviço social começou a se desenvolver como uma profissão.

⁶ Contraditoriamente ao que é afirmado, que os movimentos seriam derivados da relação entre capitalismo e proletariado, o autor compreende que sua relação ocorre no âmbito da disputa com o próprio Estado, que, de forma intensa, se alia ao grande capital para a realização de uma parcela de suas atribuições, como a terceirização da segurança, as políticas de controle que se acirram a cada dia, a privatização em massa e a atribuição daquilo que seria considerado como sujeito perigoso (FOUCAULT, 1996). Nesse cenário, ao aceitar a teoria marxista como fundamento, o ser humano deixou de ser objeto do serviço social e “posteriormente, passou a ter como objeto de intervenção as expressões da questão social, porém agora visualizadas a partir de uma estrutura econômica e política, onde se tem a gênese do antagonismo de classes” (RIBEIRO, 2016, p. 4).

No entanto, à medida que movimentos sociais emergiam, reivindicando igualdade e reconhecimento, profissionais do serviço social começaram a perceber a importância de uma abordagem sensível e inclusiva (DUARTE, 2014).

O marco crucial para a consolidação do serviço social como aliado da população LGBTQTIA+ remonta ao final do século XX, quando diversos países ocidentais testemunharam a emergência de movimentos pelos direitos civis e igualdade de gênero e sexualidade. A década de 1960, por exemplo, foi um período de efervescência social, com protestos e manifestações que levaram a discussões mais abertas sobre a diversidade humana. Essa efervescência também impactou a profissão de serviço social, forçando-a a refletir sobre suas práticas e abordagens (NETO, 1996).

A partir dos anos 1970 e 1980, a conscientização sobre as realidades enfrentadas pela população LGBTQTIA+ cresceu. Profissionais do serviço social começaram a reconhecer a necessidade de adotar uma postura não discriminatória e ativamente inclusiva, desafiando estereótipos e trabalhando para promover a justiça social e o bem-estar de todos os indivíduos, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero.

Dentre as bandeiras de luta desta profissão destaca-se o alinhamento com os movimentos sociais relativos à defesa da diversidade sexual, questionando-se o lugar da abjeção na qual muitas pessoas foram e são aviltadas em virtude do enquadramento do desejo dos sujeitos no padrão heteronormativo. Em consonância com Duarte (2014) o debate sobre sexualidades aparece pela primeira vez no Serviço Social em 1986. O debate foi promovido no Encontro Nacional de Estudantes de Serviço Social (ENESS) realizado na cidade do Rio de Janeiro, tendo como sujeitos impulsionadores o movimento estudantil da época, composto pelas/os graduandas/ os do curso de Serviço Social, dentre eles, alguns estudantes gays e lésbicas (FRANCIELLE et al., 2018, p. 1473-1474.)

Diante disso, através de movimentos sociais e estudantis a pauta foi incluída na luta por direitos e visibilidade, sendo assuntos de debates de vários congressos e eventos acadêmicos. Após a publicação do Conselho federal de Serviço Social (CFESS) sobre a definição de homofobia, diversos aspectos elencados foram fortalecendo a inclusão da diversidade sexual na agenda política e acadêmica da profissão.

A relação entre o serviço social e a população LGBTQTIA+ ganhou impulso ao longo das décadas seguintes, à medida que a conscientização e a aceitação cresceram na sociedade em geral. Muitos profissionais do serviço social se engajaram em treinamentos, estudos e capacitações para aprimorar suas competências em lidar com as especificidades dessa população. Políticas públicas começaram a ser desenvolvidas para garantir direitos iguais e combater a discriminação.

No entanto, mesmo com os avanços, desafios persistem. A homofobia, transfobia e outras formas de preconceito ainda são obstáculos reais para a plena inclusão da população LGBTQTIA+. A atuação do serviço social continua a ser um importante ponto de apoio na busca por equidade e justiça. O compromisso com a construção de um ambiente inclusivo e respeitoso exige dos profissionais do serviço social a constante busca por atualização e empatia, bem como o combate às estruturas que perpetuam a exclusão.

Menezes e Silva (2017) afirmam que o Serviço Social tem realizado inúmeras iniciativas em defesa dos direitos da população LGBTQIA+ e no combate à homofobia no Brasil por meio de entidades representativas e diversos outros segmentos da categoria profissional. Os autores reconhecem as iniciativas significativas da profissão em resposta às demandas LGBT, ainda que percebam um retrocesso conservador no interior da profissão, sobretudo no exercício profissional, retomando as históricas, e nunca superadas, ameaças conservadoras postas ao Serviço Social brasileiro (questão a ser discutida na próxima seção).

Tais situações refletem diretamente na prática dos profissionais de Serviço Social, seja voltada para a formação dos profissionais, omitindo ou sendo indiferente ao tema da sexualidade humana e homofobia, seja diante de sua atuação profissional, sendo insensível a viabilização dos direitos desta população ou reforçando preconceitos (MENEZES; SILVA, 2017, p. 6).

Segundo Prata (2008), a profissão de assistente social possui um conjunto de competências teórico-metodológicas, ético-políticas e operacionais que lhe permitem trabalhar com a família, a comunidade e a sociedade como um todo da população LGBTQIA+, uma vez que a homofobia é uma das expressões da questão social que afeta todos esses indivíduos e organizações, necessitando de intervenção profissional. Além disso, pode ser mencionado, também, o envolvimento do assistente social na produção de conhecimento científico sobre essa temática, bem como sua atuação junto aos movimentos sociais LGBTQIA+, em prol da ampliação de direitos e visibilidade.

Com isso, o serviço social trabalha na criação de serviços, programas, projetos e benefícios para garantir que, além da superação de situações de risco, vulnerabilidade e violação de direitos, haja também a possibilidade de igualdade e erradicação de preconceitos. Como resultado, fica claro que as políticas sociais são essenciais para garantir os direitos da população LGBTQIA+. No entanto, é importante enfatizar que essa atuação não ocorre isoladamente, mas sim dentro de um contexto social mais amplo. Considerar o ambiente em que os profissionais de serviço social operam é crucial, especialmente em períodos de avanço conservador.

Nesse sentido, prosseguindo para abordar o contexto de avanço conservador, examinaremos a maneira como os assistentes sociais interagem com a população LGBTQIA+. Isso nos permitirá compreender os desafios que enfrentam, as abordagens que adotam e a importância impactante que detêm nesse cenário complexo.

3.1.1 Exercício Profissional do(a) Assistente Social com a População LGBTQIA+ no Contexto de Ofensiva Conservadora

O surgimento do serviço social no Brasil, se deu nos anos de 1930, “tendo como referencial teórico o Pensamento Social da Igreja Católica, de cunho humanista conservador” (LIMA, 2020, p. 30). Nesse período histórico, a maioria dos assistentes sociais atrelados à Igreja Católica, cujo trabalho era prioritariamente voluntário, passou gradativamente a ser contratado e tencionado a realizar ações com caráter assistencialista desenvolvidas pelo poder público e por instituições caritativas.

Neste sentido, a análise dos fundamentos históricos e metodológicos do Serviço Social brasileiro elucidam a processualidade dialética de mudanças sucedidas nas décadas subsequentes. Desse modo, a partir de meados da década de 1960, o Serviço Social adotou uma perspectiva modernizadora para melhor atender aos interesses do partido governista no poder à época. Ao fazê-lo, procurou adaptar-se a uma nova metodologia de trabalho, levantando alguns questionamentos sobre o conservadorismo tradicional que fez parte da sua fundação, mas sem ainda pretender superá-lo (FRANCIELLE et al., 2018). O movimento de busca por novos paradigmas que favorecessem um novo e diferente processo de trabalho, amparado por uma nova configuração da ação profissional, estimulou a categoria profissional a busca panoramas e melhores condições de operacionalização do trabalho. Esse movimento foi constituído por discussões e seminários importantes, a saber: Seminário de Araxá/MG (1967); Seminário de Teresópolis/RJ (1970); Seminário de Sumaré/SP (1978) e Seminário de Alto da Boa Vista (1984) (CAVALCANTI, 2022).

O ano de 1979 é marcado pela ruptura – e/ou tentativa de ruptura – do Serviço Social com o conservadorismo profissional, quando no III Congresso Brasileiro de Assistência Social (CBAS), também conhecido como congresso da virada, “a categoria assumiu publicamente um novo posicionamento político em relação à sua maneira de analisar a sociedade e a direção dada às ações profissionais” (LIMA, 2020, p. 32).

Segundo Abramides e Cabral (2009), o III CBAS foi realizado em um momento de auge da luta de classes no país, no centro do capitalismo, no setor mais dinâmico da economia brasileira, com alto grau de desenvolvimento das forças produtivas, fatores cruciais no processo de enfrentamento da ditadura militar e sua política, e a organização da classe trabalhadora. Desse modo, entende-se que o congresso da virada,

Foi um importante momento que expressou a participação da categoria profissional junto aos movimentos dos trabalhadores e a forte oposição e crítica ao conservadorismo. As mudanças ocorridas tiveram como consequências a crescente participação nos eventos e na revisão das legislações da profissão — o novo Código de Ética e a nova Lei de Regulamentação da profissão. Destaca-se nesta construção um corpo profissional fortemente organizado (CAVALCANTI, 2022, p. 34).

Dessa forma, no Serviço Social após se distanciar das bases teórico-metodológicas conservadoras, empenha-se na construção de um projeto político profissional a partir da década de 1980. Assim, inicia-se uma discussão sobre o desenvolvimento do projeto ético político, e é a partir dessa crítica ao conservadorismo que se elencam novos princípios norteadores ao exercício profissional. Avançando para a década de 1990, destacamos a alteração do projeto profissional ético-político do Serviço Social, através da Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993 (BRASIL, 1993), que regulamenta a profissão e cujo texto legal preconiza um conjunto de conhecimentos particulares e especializados, com base nos quais são elaboradas respostas às demandas sociais.

Segundo Netto (2015, p. 234) – um dos primeiros autores a escrever sobre o tema do projeto ético político do Serviço Social –, na construção do projeto “dois sujeitos coletivos foram essenciais: o sistema CFESS-CRESS, sintetizando as inquietudes, as preocupações e a experiência dos profissionais de terreno e a ABEPSS, com o seu contributo essencialmente teórico – e também a ENESSO teve incorporadas as suas demandas e interesses”.

em sua concepção, o projeto adota princípios e valores baseados no reconhecimento da liberdade, no reconhecimento da autonomia, emancipação e plena conquista dos direitos sociais, defesa intransigente dos direitos humanos contra todo tipo de arbítrio e autoritarismo; defesa, aprofundamento e consolidação da cidadania e da democracia, socialização da participação política e da riqueza produzida; posicionamento a favor da equidade e da justiça social, universalidade no acesso a bens e serviços e a gestão democrática; empenho na eliminação de todas as formas de preconceito e a garantia do pluralismo; compromisso com a qualidade dos serviços prestados na articulação com outros profissionais e trabalhadores, dentre outros princípios e valores que aparecem elencados em várias publicações e documentos normativos do Serviço Social (MOTA, 2011, p. 58).

Assim, o projeto ético político se vincula ao processo de construção de uma nova sociedade, centrada em princípios democráticos e universalizantes, com igualdade e justiça social, sem exploração de uma classe sobre a outra. Ao interagir com as mais diversas expressões de questões sociais, o assistente social expressa por meio de suas ações um posicionamento ético, político e técnico que se orienta ostensivamente pelos elementos, princípios e valores do projeto, mesmo que involuntariamente favoreça os interesses dos trabalhadores ou tente mediar entre os interesses dos trabalhadores e dos empregadores. Por isso, é possível dizer que a efetividade do projeto depende prioritariamente de um conjunto de intervenções profissionais, mesmo quando cada profissional atua de forma independente em seus respectivos contextos institucionais (MOTA, 2011).

Esse diploma legal e o Código de Ética da categoria (BRASIL, 2000) – que define as competências e os valores éticos norteadores do trabalho profissional – forneceram o respaldo jurídico e uma nova dimensão aos instrumentos normativos legais, transpondo os limites apontados desde o surgimento do Serviço Social no Brasil, na década de 1930. Considerando as diversas mudanças no cenário econômico, político e social do país, nos últimos anos, evidentemente necessárias, a profissão de assistente social foi desafiada a se reorganizar em resposta a essas transformações.

Nesse sentido, o Código de Ética Profissional de 1993 serviu como um dos alicerces do projeto ético político, sendo necessário, portanto, colocar seus princípios em prática em todas as atividades profissionais, nos mais diversos serviços e arenas políticas. Com isso, é preciso destacar o compromisso político e ético da categoria profissional com as necessidades de mudança da sociedade. Indivíduos que hoje vivenciam certa invisibilidade social em decorrência dessas transformações, como é o caso da população LGBTQIA+, passaram a poder se organizar e reivindicar seus direitos em diversas áreas políticas, inclusive na política de saúde (GONÇALVES, 2019). No esforço de levar em consideração as novas demandas sociais que surgem junto com a visibilidade desses indivíduos, o Código de Ética Profissional de 1993 apresentou onze princípios fundamentais, cada um deles de extrema importância para um projeto profissional comprometido com a criação de uma nova ordem social, a saber:

a liberdade como valor ético central, que expressa à possibilidade de autonomia e emancipação dos indivíduos; a defesa intransigente dos direitos humanos; posicionamento em favor da equidade e justiça social; Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças; Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem social, sem dominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero; Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe

social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física. (CÓDIGO DE ÉTICA, 1993).

“De fato, nos onze princípios do Código de Ética da/o Assistente Social destacam-se a defesa da liberdade, dos direitos humanos, a busca de uma nova ordem societária sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero”, conforme Brasil (2012). Diante disso, percebe-se que a atuação do Serviço Social é fundamental para fomentar a proteção social e garantir os direitos da população LGBTQIA+, tendo em vista que “trata-se, pois de uma profissão que visa contribuir com a eliminação de todas as formas de preconceito inclusive os referentes à orientação sexual” (FRANCIELLE et al, 2018, p. 1472). Com isso, nas últimas décadas, o Serviço Social brasileiro vem enfatizando seu compromisso inquebrantável com a diversidade humana como valor emancipatório, tanto do ponto de vista político quanto ético. Ou seja, há um posicionamento inequívoco da profissão em defesa da liberdade de expressão de gênero e no que diz respeito ao direito de autodeterminação dos indivíduos (FINIMUNDI, 2022).

O Serviço Social vem trabalhando no desenvolvimento de serviços, programas, projetos e benefícios nos últimos anos para que, além da superação de situações de risco, vulnerabilidade e violação de direitos, também se avance na igualdade e na erradicação de preconceitos em relação à população LGBTQIA+. Contudo, marcas de conservadorismo ainda são evidentes na sociedade hoje e, como resultado, essa população ainda é estigmatizada, oprimida e marginalizada.

É possível constatar na atual realidade brasileira que o discurso de combate ao “terrorismo” de esquerda, ao marxismo, à ciência e à corrupção, sustentado pelo mito de “O Brasil acima de tudo. Deus acima de todos” e da defesa da família tradicional, da Lei e da ordem, vem sendo acompanhado pelo alto índice de desemprego, pela política de privatizações, pelos cortes de direitos sociais e trabalhistas, e pelo aumento crescente da pobreza e da violência em suas diversas expressões. Em uma forte ofensiva conservadora, o país vivencia a legitimação de raízes fincadas no processo sócio histórico em que se evidencia o racismo, a misoginia, o machismo, a lesbo-homo e transfobia, a intolerância religiosa, o moralismo e a militarização da vida cotidiana (CISNE; CANTALICE; ARAÚJO, 2020, p. 317).

Esse contexto político ressurge das forças conservadoras que sempre estiveram presentes no interior da categoria profissional. De acordo com Barroco (2011, p. 213), “não podemos ignorar que o conservadorismo tem raízes históricas na profissão: para parcela da categoria, trata-se de uma opção política conscientemente adotada. Nesse sentido, a conjuntura pode favorecer a sua reatualização, sob novas roupagens e demandas”.

Tendo em vista que o conservadorismo e o irracionalismo avançaram nestes tempos de crise, repetindo argumentos em favor de um status quo e da restauração de uma classe dominante decadente e com escalada da opressão racial, sexual e de classe, acredita-se que o assistente social deva, na verdade, atuar como um grupo que almeja mudanças reais e a concretização do projeto construído coletivamente, alcançando um patamar de reconhecimento. Nesse sentido, destaca-se um grande desafio para atuação do assistente social junto à população LGBTQIA+ frente à Política de Saúde na contemporaneidade.

3.2 Desafios Contemporâneos da Política de Saúde da População LGBTQIA+

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT foi instituída em 2011, através da Portaria n. 2.836/2011, durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde, estabelecendo diretrizes cuja operacionalização promovia planos com desígnios e finalidades sanitárias e cuja execução exigia desafios e compromissos dos diversos entes governamentais, em especial das secretarias estaduais e municipais de saúde, conselhos de saúde e secretarias do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011/2013). Assim, ao afirmar que “a garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais” (BRASIL, 2013, p. 6) a política reconhecia os efeitos negativos que os processos de discriminação, violência e exclusão têm sobre a saúde da população LGBT e, no esforço de combatê-los, direcionava-se para a promoção da equidade em saúde.

Ressaltando-se que a identidade de gênero e a orientação sexual são reconhecidas pelo Ministério da Saúde como fatores que condicionam e determinam a situação de saúde, especialmente diante da possibilidade de que a exclusão social, o estigma e a intolerância servem como desencadeadores de sofrimento e restringem o acesso à assistência médica para a comunidade LGBT. Os objetivos específicos da PNSI LGBT são distribuídos em vinte e seis incisos, presentes no 2º artigo da portaria. Dentre eles, destacamos os cinco primeiros objetivos:

I - instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres; II - ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades; III - qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT; IV - qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos

sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial; V - monitorar, avaliar e difundir os indicadores de saúde e de serviços para a população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial (BRASIL, 2013, p. 20).

A PNSI LGBT possui ainda um plano operativo que tem como objetivo apresentar estratégias para os governos federal, estaduais e municipais no enfrentamento das desigualdades e injustiças em saúde com foco na comunidade LGBTQIA+ para o fortalecimento do SUS como sistema universal, integral e equitativo (BRASIL, 2013).

Esse plano foi estruturado em quatro eixos estratégicos que incluíam ações que incidiam sobre os diferentes condicionantes e determinantes que sustentavam a desigualdade social em saúde que acometiam a população LGBT, sendo configurados nos períodos correspondentes entre (2012-2015) e (2017-2019), conforme apresentados no quadro a seguir:

Quadro 1: Plano Operativo da PNSI LGBT

Período	Eixos Estratégicos
I Plano Operativo (2012-2015)	Eixo 1: Acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde; Eixo 2: Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT; Eixo 3: Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT; Eixo 4: Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT.
II Plano Operativo (2017-2019)	Eixo 1: Acesso da população LGBT à atenção integral à saúde; Eixo 2: Promoção e vigilância em saúde; Eixo 3: Educação permanente, educação popular em saúde e comunicação; Eixo 4: Mobilização, articulação, participação e controle social; e, Eixo 5: Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT.

Fonte: Brasil (2013).

Segundo Bezerra et al. (2019), os movimentos sociais tiveram um papel significativo na luta pela adoção dessa política, dialogando com instituições de pesquisa e ONGs para que as propostas formuladas e apoiadas entrassem de fato na agenda do governo e fossem formalizadas. E ressaltam:

a PNSI-LGBT tem-se constituído de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, de forma universal e gratuita. Destacamos que, nos anos subsequentes, houve maior expressão no contexto nacional dos avanços relacionados com o PrTr no SUS, do acesso de travestis e transexuais aos serviços de saúde, e as conquistas civis, como o uso do nome social no SUS, a adoção de crianças por casais homoafetivos; direito ao uso do nome social; direito de homossexual receber pensão pela morte de seu cônjuge; reconhecimento da união estável de casais homoafetivos; possibilidade de constar o cônjuge homossexual na identidade militar; licença-maternidade a pai adotivo *gay*, e o casamento civil *gay* (BEZERRA et al., 2019, p. 315).

Diante das diretrizes apresentadas na PNSI LGBT, percebe-se que a política é ampla, possui diversas prerrogativas e necessita de atenção especial dos profissionais de saúde da rede. Para tanto, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro, em parceria com a Rede UNASUS, oferece atualmente um curso online sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT com o objetivo de auxiliar profissionais da saúde e a população em geral a compreender e implementar esta Política.

Segundo dados do Portal da Saúde, o curso já ultrapassou a marca de 34 mil inscritos no ano de 2017. É um avanço e, mais importante, o cumprimento da missão original, que estabelece como meta a qualificação dos profissionais de saúde (MARTINS, PREUSS, 2017). No entanto, Laurentino (2015) aponta que a política carece do financiamento robusto que as políticas contra a Aids, por exemplo, possuem, além da equipe insuficiente e despreparada do Ministério da Saúde, o que dificulta a implementação dessa política pública.

Sem a força do financiamento robusto da Aids; com poucos adeptos para sua implementação; e com uma equipe enxuta no Ministério da Saúde para sua execução, a PNSI LGBT está ancorada no apoio de outras áreas do Ministério da Saúde, e até mesmo de outros ministérios como a SPM e a SDH, além de instituições de representação como a CONASS e CONASEMS. O suporte, ainda escasso, de algumas secretarias estaduais e municipais de saúde, é fundamental para que o Ministério da Saúde, através do DAGEP, e o ativismo do Movimento LGBT possam se fortalecer e auxiliar no esforço para que a PNSI LGBT possa ser cada vez mais fortalecida e encampada cotidianamente pelos atores do SUS.

Para que este objetivo seja alcançado, é preciso que os recursos financeiros do ParticipaSUS sejam substancialmente reforçados, além da adoção de medidas que consigam realmente reformular o currículo dos cursos de graduação do campo da saúde, possibilitando assim a inclusão real de temas ainda hoje subalternos para a formação e exercício profissional, como a diversidade sexual e a identidade de gênero (LAURENTINO, 2015, p. 82).

Mello, Maroja e Brito (2012), por sua vez, argumentam que a implementação de políticas LGBTQIA+ esbarra na insegurança jurídica trazida pela ausência de leis que garantam a eficácia de políticas públicas como sendo de Estado, livres de conjunturas políticas e que criminalize a discriminação por orientação sexual e identidade e gênero.

Além disso, os autores afirmam que existem outras fragilidades específicas no contexto, como a utilização de atos normativos secundários pelo poder executivo, como atos, decretos e portarias, devido à possibilidade de revisão pelas eventuais administrações, o que coloca em xeque a continuidade das ações necessárias à operacionalização das políticas.

Ressalta-se, então, que as políticas públicas visam resguardar e proteger a integridade física, moral, psíquica e a identidade da população LGBTQIA+. No entanto, cabe ao poder público utilizar todas as ferramentas disponíveis para garantir que esses indivíduos historicamente marginalizados tenham pleno acesso e proteção ao seu direito fundamental à saúde.

Nesse contexto, a atuação do assistente social torna-se de extrema importância, cujo papel transcende a mera implementação burocrática de políticas. A compreensão de como os profissionais de serviço social contribuem para a efetivação dessas políticas e para o fomento da saúde na população LGBTQIA+ requer uma análise aprofundada da maneira pela qual eles abordam os desafios específicos enfrentados por essa comunidade. Assim, o próximo segmento abordará a atuação do assistente social frente às políticas públicas de saúde da população LGBTQIA+ que demanda uma análise acerca do modo pelo qual eles abordam os desafios específicos enfrentados por essa comunidade.

3.2.1 A Atuação do Assistente Social Frente às Políticas Públicas de Saúde da População LGBTQIA+

As políticas públicas de saúde são fundamentais para garantir o bem-estar da população e garantir o acesso igualitário a serviços de qualidade. Elas englobam uma variedade de iniciativas, desde a promoção de saúde até a prevenção e o tratamento de doenças. O desenvolvimento dessas políticas é influenciado por diversos fatores, como mudanças demográficas, avanços tecnológicos, pressões econômicas e a demanda por uma abordagem mais integrada e centrada no paciente.

Embora as políticas públicas de saúde desempenhem um papel crucial na melhoria da qualidade de vida e no bem-estar da população, elas enfrentam desafios complexos e em constante evolução. Assim, para garantir o sucesso dessas políticas no futuro, é essencial que sejam baseadas em evidências, tenham uma abordagem integrada e contem com a participação ativa de todos os setores da sociedade (MOTA, 2022).

Dentro desse contexto, a autora supracitada aponta que o Serviço Social tem sido uma peça-chave na organização e implementação de políticas públicas e programas de saúde, trabalhando com indivíduos, famílias e comunidades para garantir o acesso aos serviços de saúde e a defesa dos direitos sociais. Para dar conta das expressões da questão social, é importante que o profissional do Serviço Social se conscientize cada vez mais dos fatores que determinam e condicionam as condições de saúde. A profissão está produzindo conhecimento e soluções para lidar com os desafios do dia a dia, levando a uma expansão do trabalho profissional que tem aumentado o envolvimento do profissional no campo da saúde. Esse envolvimento tem sido possibilitado pela produção de conhecimento e capacitação permanente (PEREIRA; GARCIA, 2012).

As autoras destacam que “o Serviço Social como campo de atuação da saúde vem contribuir para efetivação das propostas do SUS” (PEREIRA; GARCIA, 2012, p. 126). E ressaltam que,

As ações desenvolvidas pelo profissional de Serviço Social na saúde podem contribuir com a defesa das políticas públicas de saúde, para a garantia dos direitos sociais, para o fortalecimento da participação social e das lutas dos sujeitos sociais, bem como para a viabilização do Sistema Único de Saúde, inscrito na Constituição de 1988 e nas Leis n. 8080 e n. 8142, ambas datadas, de 1990 bem como para o fortalecimento do projeto ético-político do Serviço Social brasileiro (PEREIRA; GARCIA, 2012, p. 151).

Dessa forma, entende-se que o Serviço Social desempenha um papel fundamental na promoção da equidade e cidadania nas políticas públicas de saúde. Seu compromisso com a justiça social e a defesa dos direitos humanos torna essa profissão uma aliada imprescindível na construção de um sistema de saúde mais inclusivo e efetivo. A parceria entre o Serviço Social e a política de saúde é essencial para avançarmos em direção a uma sociedade mais saudável, igualitária e democrática. Nesse sentido, é preciso evidenciar o compromisso ético-político da categoria profissional com as necessidades de mudança da sociedade. Indivíduos que hoje vivenciam certa invisibilidade social em decorrência dessas transformações, como é o caso da população LGBTQIA+, passaram a poder se organizar e reivindicar seus direitos em diversas áreas políticas, inclusive na política de saúde (GONÇALVES, 2019).

Conforme mencionado anteriormente, a PNSI LGBT representa um avanço significativo na luta pelos direitos e pelo reconhecimento da diversidade sexual e de gênero no Brasil. Essa política visa garantir o acesso igualitário aos serviços de saúde, respeitando a identidade de gênero e a orientação sexual de todas as pessoas.

Diante disso, o Serviço Social desempenha um papel categórico na efetivação desses direitos, promovendo a equidade e a inclusão social, além de combater a discriminação e o preconceito que ainda permeia o sistema de saúde. Segundo Bezerra et al. (2019), o desafio de promover a igualdade da população LGBTQIA+ deve ser entendido a partir de suas vulnerabilidades singulares, convocando iniciativas políticas e operacionais que visem proteger seus direitos humanos e sociais. Há consenso quanto à necessidade do combate à homofobia no SUS e à proteção do direito à livre orientação sexual e à identidade de gênero como estratégia vital e sustentadora para garantir o acesso aos serviços e a qualidade do atendimento.

Mesmo com o embasamento de uma Política que direciona o acolhimento em saúde e atendimento equânime e integral à população LGBTQIA+, é preciso fomentar os estudos a respeito dessa temática e da implementação dessa Política de forma abrangente no território nacional. Com tantos discursos de ódio e preconceito vivenciados em nossa sociedade em relação a essa população, comumente observa-se a falta de incorporação dos LGBTQIA+ em serviços de saúde, por medo, vergonha de possíveis retaliações, desconhecimento da política ou até mesmo pela falta de legitimação do direito de aparecer e ocupar esses espaços enquanto pessoas empoderadas de direitos (GOUVEA; SOUZA, 2021, p. 25).

Analisando a atuação em ONGs, Centro de Referência em Direitos Humanos, organizações de combate e prevenção à homofobia e em serviços de saúde, Silva (2015) aponta a contribuição da profissão para o empoderamento de ativistas e usuários LGBTQIA+ na luta contra o preconceito e a discriminação. A autora destaca relatos de usuários e funcionários sobre os processos dessas organizações para responder e acompanhar essas demandas, demonstrando o trabalho do setor profissional como uma ferramenta poderosa para promover a mudança social e fortalecer os indivíduos.

Ressalta-se que a comunidade LGBTQIA+ deve ser tratada como sujeitos detentores de direitos civis, sociais e políticos. Nesse contexto, se percebe que o assistente social desempenha um papel crucial na articulação entre a população LGBTQIA+ e os serviços de saúde. Nas esferas do estado, as dificuldades de acesso às políticas públicas, o não respeito ao nome social e binaridade fazem parte de situações nas quais esse profissional intervém, buscando reconhecimento social e de cidadania para esses usuários.

As possibilidades de intervenção profissional das/dos assistentes sociais no enfrentamento à violência homofóbica são várias, mas também limitadas, e dependem do perfil do profissional, de suas ideias e colocação ético-política, bem como das condições de trabalho para a intervenção. As/os assistentes sociais detêm competências teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas para lidarem com as diversas questões apresentadas pela população LGBTQIA+.

entretanto, é preciso que estejam atentas/os às especificidades apresentadas por esses sujeitos (SILVA, 2022, p. 49).

A homofobia é uma das grandes expressões da discriminação enfrentada pelo público LGBTQIA+, seja essa violência física ou verbal. Conseqüentemente, essa é uma das principais demandas enfrentadas pelo profissional de Serviço Social que trabalha com esse grupo. Apesar de suas competências de atuação, outra dificuldade enfrentada por alguns profissionais é se desprender de suas crenças e preconceitos, assim acabam validando a discriminação já sofrida pelo usuário, outra observação é a não culpabilização de do preconceito sofrido, nessa situação o profissional passa a ser uma mão do estado para violentar o assistido, que deveria receber todo acolhimento da instituição. Assim, o/a assistente social que foca seus esforços no enfrentamento da discriminação e preconceito contra pessoas LGBTQIA+ deve, em primeiro lugar, atender às necessidades mais prementes e, em segundo lugar, quebrar o moralismo social que lhe foi imposto, viabilizando o desejo de emancipação, o desenvolvimento da cidadania e a fuga da subalternidade, levando em consideração as características únicas de cada indivíduo ((MENEZES; SILVA, 2017).

Apesar da crescente organização e visibilidade da população LGBTQIA+ em sua luta pelos direitos humanos ser cada vez mais evidente, inúmeros atos de preconceito, discriminação e violência contra ela ainda ocorrem, muitas vezes no âmbito das redes de atenção. Infelizmente, a comunidade LGBTQIA+ só recebe assistência quando seus direitos já foram violados. Quando falamos de prevenção direcionada a essa população, ainda há um déficit significativo. O desconhecimento sobre os serviços socioassistenciais oferecidos, bem como as crenças anteriormente realizadas ou mantidas, são possíveis causas da falta de acesso. Portanto, ao mesmo tempo em que se trata de uma política de defesa de direitos, envolve também uma política de violação dos direitos dessa população.

Desse modo, é importante que se compreenda que o Serviço Social é uma profissão voltada para a defesa dos direitos humanos e a promoção da justiça social. Sua atuação na PNSI LGBTQIA+ é de extrema relevância, visto que os assistentes sociais estão capacitados para lidar com questões complexas de forma ética e comprometida.

No processo transexualizador, por exemplo, nos termos da Resolução CFM nº 1.955/2010, o Serviço Social é reconhecido membro da equipe profissional responsável por selecionar pelo processo de diagnóstico, os(as) pacientes que terão acesso aos serviços transexualizadores (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010). O Serviço Social, enquanto profissão da saúde, não emite diagnóstico nosológico em seu processo de trabalho, no entanto, se considerarmos como estratégica a participação do Assistente Social no processo transexualizador assim como em nos demais equipamentos, programas e políticas de saúde, poderemos aventar que no exercício de sua autonomia relativa pelo seu projeto ético-político-

profissional, poderá avançar na luta contra a seletividade dos serviços de saúde (ROCON; SODRÉ; DUARTE, 2018, p. 5).

A resolução que reconhece o Serviço Social como parte integrante do processo transexualizador, como membro da equipe, é uma medida recente. Observando esse direcionamento, podemos entender que a sua inclusão no processo seletivo para a obtenção dessa política pública hoje já se faz presente no Sistema Único de Saúde. Não é atribuição da profissão fornecer laudos sobre a identidade de gênero do usuário, mas sim identificar os apoios em relações sociais e informar as políticas sociais disponíveis para auxiliá-lo. Com isso, entende-se que não cabe ao exercício profissional compreender quem tem direito ou não a participar do programa oferecido pelo SUS, mas sim incorporar e demonstrar que todos tem acesso à saúde de qualidade, evidenciando isso através de sua autonomia relativa, conforme permitido pelo projeto ético-político. Assim, é possível afirmar que o assistente social é um profissional fundamental para a implementação bem-sucedida da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Suas atribuições vão desde acolher os usuários e suas demandas, promovendo um ambiente de confiança e respeito, até a sensibilização de equipes de saúde e gestores para a importância da inclusão e respeito à diversidade.

Considerando que a PNSI LGBT visa eliminar barreiras e reduzir as desigualdades no atendimento à saúde da população LGBT, enfrentando o estigma, a discriminação e a violência a que esse grupo pode estar sujeito, o/a assistente social desempenha um papel relevante em várias frentes, a saber:

- **Acolhimento e atendimento:** o assistente social atua como facilitador no processo de acolhimento e atendimento à população LGBTQIA+ nos serviços de saúde. Ele deve assegurar que os usuários se sintam respeitados, acolhidos e que suas demandas específicas sejam consideradas.
- **Identificação de vulnerabilidades:** o assistente social tem a tarefa de identificar as vulnerabilidades e desigualdades enfrentadas pelos indivíduos LGBTQIA+ em relação ao acesso de saúde. Isso inclui situações de violência doméstica, abuso, negligência e discriminação. O código de ética do assistente social é claro quando prevê que ele se posicione contra o preconceito, a intolerância, o desrespeito e qualquer forma de violência baseada em questões como classe social, identidade de gênero, raça, idade, condição física, orientação sexual, e religião (SILVESTRIN; THIESEN, 2020).

- **Articulação com a comunidade:** o profissional de assistência social deve se envolver com organizações e movimentos da comunidade LGBTQIA+, colaborando com a construção de redes de apoio e compreendendo as demandas específicas da população.
- **Promoção da inclusão:** o assistente social atua para promover uma cultura de inclusão e respeito dentro dos serviços de saúde, sensibilizando outros profissionais e gestores sobre as questões relacionadas à diversidade sexual e gênero.
- **Mediação de conflitos:** o assistente social pode atuar como mediador em situações de conflito entre os usuários e os serviços de saúde, ajudando a resolver impasses e garantindo o respeito aos direitos dos pacientes.
- **Articulação com outros profissionais de saúde:** o assistente social trabalha em conjunto com outros profissionais da área da saúde, como médicos, enfermeiros e psicólogos, para garantir uma abordagem integral e multidisciplinar no atendimento aos pacientes.
- **Formulação de políticas públicas:** em conjunto com outros profissionais da área da saúde e agentes governamentais, o assistente social pode participar da formulação e implementação de políticas públicas que garantam o acesso e a qualidade dos serviços de saúde para a população LGBTQIA+.
- **Fortalecimento de vínculo com os usuários e familiares:** junto com a equipe multidisciplinar, o assistente social também é responsável por estreitar as relações com os pacientes e seus familiares. Isso é feito para evitar que os pacientes desenvolvam sentimentos de dependência, limitação ou abandono. O valor atribuído à opinião de cada paciente é o que determina se um tratamento é adequado ou não (SIMÃO et al., 2010).
- **Intersetorialidade:** o assistente social trabalha em conjunto com outros setores da sociedade, como educação, assistência social, justiça segurança pública, para criar uma abordagem intersetorial que contribua para a promoção de saúde integral e dos direitos humanos da população LGBTQIA+. “O Serviço Social, com todos os seus instrumentais, através de diversas categorias como estudantes, pesquisadores e profissionais, deve

articular-se para continuar essa discussão nos mais diferentes espaços sócio-ocupacionais” (SILVESTRIN; THIESEN, 2020, p. 22).

Diante do exposto, percebe-se que a demandas que chega ao assistente social na área da saúde, em relação à população LGBTQIA+, são de diversas vertentes. Fazer parte de uma equipe multidisciplinar, traz pra essa equipe compreender que aquele usuário faz parte de uma composição social que muitas vezes não o reconhecer como ser receptor de direitos sociais e políticas públicas. Compreender que a execução das determinações profissionais não tem uma formula, e que cada um usuário chega com suas cargas e demandas diferentes, exige um trabalho ético por parte do assistente social, reconhecendo com integrante e reprodutor das relações sociais e buscando políticas que assiste esse solicitante.

Com isso, a atuação do assistente social frente às políticas públicas de saúde da população LGBTQIA+ é de extrema importância para garantir o acesso igualitário e respeitoso aos serviços de saúde. Por meio de um trabalho interdisciplinar e da sensibilização para questões de gênero e orientação sexual, o assistente social pode contribuir significativamente para a promoção da saúde e o combate à discriminação e ao preconceito enfrentados por essa população. É fundamental que as instituições de saúde e os gestores públicos reconheçam a importância desse profissional e criem condições adequadas para o desenvolvimento de seu trabalho em prol da inclusão e do bem-estar da população LGBTQIA+.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo promover uma reflexão sobre a atuação do serviço social na política nacional de saúde integrada da LGBTQIA+, mediante uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativa e exploratória.

A pesquisa apresentou inicialmente os fundamentos históricos da sexualidade e do gênero com uma distinção dessas noções, destacando a visão do essencialismo biológico que segue e tenta explicar os comportamentos homofóbicos e transfóbicos atuais. Como resultado, sugere-se refletir sobre questões relacionadas a gênero e sexualidade, levando em conta os fundamentos teóricos e epistemológicos que orientam as pesquisas relacionadas. Além disso, o dualismo machista-feminino, que transforma as relações biológicas em sociais, coloca o homem em posição de domínio social sobre as mulheres da espécie humana. Ao verificar a história da humanidade, entendeu-se que a sexualidade passou por mudanças significativas que foram fortemente influenciadas por pontos de vista, ideias e conceitos que têm suas raízes em uma variedade de contextos culturais, religiosos, econômicos, políticos e sociais.

Por meio da análise da literatura, foi possível constatar que muitos membros da comunidade LGBTQIA+ têm sido historicamente alvo de diversas formas de preconceito e violação de seus direitos fundamentais. As opressões se manifestam de diversas formas, como violência física, agressão sexual, abuso psicológico, negação de acesso à saúde e à educação, entre outras, tornando-se realidades que tencionam e articulam os movimentos sociais que lutam pelos direitos humanos. Assim, as reivindicações do movimento homofóbico, ocorrido no final da década de 1980 em resposta à epidemia de AIDS, funcionaram como catalisadores para estimular o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a comunidade LGBT.

Os movimentos sociais têm um impacto significativo na reafirmação dos direitos da população LGBT. Nos estudos realizados, constatou-se como as lutas enfrentadas pelo movimento LGBT alimentaram a criação de iniciativas e programas direcionados a esse grupo, com destaque especial para o programa "Brasil sem Homofobia" e o "Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais" (PNDCDH-LGBT). Essas iniciativas abriram caminho para a discussão e proteção dos direitos da comunidade LGBTQIA+, que ainda precisam de ampliações e atualizações.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros foi instituída por meio da Portaria nº 2.836 de 2011 como resultado de

discussões nacionais e internacionais sobre a proteção dos direitos dessas pessoas e de sua cidadania.

O PNSI LGBT se apresenta como um exemplo histórico de reconhecimento das necessidades dessa população frente à sua vulnerabilidade. Possui diversos objetivos e um plano operacional que visa apresentar estratégias aos governos federal, estaduais e municipais para enfrentar as disparidades e injustiças em saúde com foco na comunidade LGBTQIA+, a fim de fortalecer o SUS como um sistema universal, integral e equitativa. As diretrizes do PNSI LGBT deixam claro que o cenário político é amplo, tem inúmeras prerrogativas e exige atenção redobrada dos profissionais de saúde da rede.

Nesse cenário, há evidências do serviço social atuando com essa população. Através de um breve relato, foi possível ver como a assistência social mudou ao longo dos últimos anos, evoluindo de uma ampla campanha de intervenção em prol das classes menos favorecidas para uma que esteve em sintonia com inúmeros movimentos sociais que desafiaram o quo existente.

Como resultado, o serviço social tem trabalhado para desenvolver serviços, programas, projetos e benefícios nos últimos anos para que, além de superar situações de risco, vulnerabilidade e violações de direitos humanos, também se avance na promoção da igualdade e erradicar noções preconcebidas sobre a população LGBTQIA+.

Sobre o trabalho profissional da/o Assistente Social em Políticas de Saúde da População LGBTQIA+, constatou-se que quando orientado por um projeto profissional crítico, o assistente social está apto a realizar uma considerável intervenção profissional, atuando com competência e comprometimento reafirmando a direção social inclusiva, humanista e emancipatória assumida pela categoria profissional. Contudo, apesar dos avanços conquistados com a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, ainda existem desafios a serem superados. O texto menciona a necessidade de mudanças de paradigmas e esforços conjuntos para tornar a política de saúde eficaz. Além disso, ressalta que a população LGBTI+ ainda enfrenta preconceito em locais de assistência médica, o que exige um acolhimento integral e livre de discriminação por parte dos profissionais de saúde

No entanto, é importante observar que os assistentes sociais enfrentam desafios adicionais, como o contexto de conservadorismo, desmonte de políticas sociais, desfinanciamento e precarização do trabalho na área da saúde. Esses fatores podem agravar as práticas conservadoras e criminalizatórias, dificultando o avanço das políticas inclusivas para a comunidade LGBTQIA+.

Nesse sentido, é fundamental que os profissionais realizem uma avaliação ética e filosófica de suas próprias crenças, para garantir que seus padrões éticos estejam em consonância com a ausência de discriminação nos serviços prestados. Além disso, é urgente reafirmar o projeto ético-político profissional em continuidade aos avanços já alcançados e promover uma atuação comprometida e competente na promoção da igualdade e no combate a práticas conservadoras e discriminatórias.

Portanto, diante dos desafios apresentados, é necessário que a sociedade e os profissionais de saúde estejam engajados em consolidar a proposta de saúde no Brasil e garantir que a população LGBTQIA+ seja acolhida e tenha acesso a serviços de saúde de qualidade, respeitando a diversidade e promovendo a igualdade de direitos para todos. Somente dessa forma, será possível avançar em direção a uma sociedade mais inclusiva e livre de preconceitos.

REFERÊNCIAS

- ABRAMIDES, M. B. C.; CABRAL, M. S. R. O significado do papel político do III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais – CBAS – 1979. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 100, p. 728-739, out./dez. 2009.
- ALVES, M. O. **Fundamentos históricos, teóricos e metodológicos do Serviço Social**: das origens aos dias atuais. Curitiba: Intersaberes, 2017.
- BARREIROS, I. Sexo na Grécia Antiga: Masturbação, Homossexualidade e dominação masculina. **Rev. Aventura na História**, 2020. Disponível em < <https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/o-sexo-na-grecia-antiga.phtml>> Acesso em: 19 abr. 2022.
- BARROCO, M. L. Barbárie e neoconservadorismo: os desafios do projeto ético-político. **Serviço Social e Sociedade**, nº 106. São Paulo: Cortez, 2011.
- BARROS, M. G. F. B.; MIRANDA, J. C. Sexualidade: perspectiva histórica e significação cultural. **Acta Biomedica Brasiliensia**. 10: 13-22, 2019.
- BELIN, M. O; NEUMANN, R. História da Homossexualidade no Brasil: Abusos, Perseguições, Repressões E O Avanço do Movimento LGBTQ+, 2020. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/16212/1/Matheus%20de%20Oli vera%20TCC.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2022.
- BEZERRA, A. R. et al. MOVIMENTO LGBTQ: BREVE CONTEXTO HISTÓRICO E O MOVIMENTO NA REGIÃO DO CARIRI. **IV Seminário CETROS Neodesenvolvimentismo, Trabalho e Questão Social – Fortaleza – CE – UECE – Itaperi**, 29 a 31 de maio de 2013.
- BEZERRA, M. V. R. et al. Política de saúde LGBTQ e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **SAÚDE DEBATE**. Rio De Janeiro, V. 43, N. Especial 8, P. 305-323, dez 2019.
- BÍBLIA. **Bíblia sagrada**. Tradução de Padre Antônio Pereira de Figueiredo. Tio de Janeiro: Encyclopaedia Britannica. Edição Ecumênica, 1980.
- BIROLI, F. **Gênero e desigualdades**: limites da democracia no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2018.
- BRANCO, A. A. L. V. **Serviço social, direito e cidadania**. Curitiba: Intersaberes, 2017. (Série Formação Profissional em Serviço Social).
- BRASIL, Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Direitos Humanos e Políticas Públicas**: o caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, 28 de novembro de 2007. Disponível em https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/LGBT/texto_base_1_lgbt.pdf . Acesso em: 23 mar. 2022.
- _____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- _____. Presidência da República, Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.716 de 5 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. 1989. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17716compilado.htm Acesso em: 23 mar. 2022.
- CANABARRO, R. História e direitos sexuais no Brasil: o movimento LGBTQ e a discussão sobre a cidadania. **Anais Eletrônicos do II Congresso Internacional de História Regional**, 2013.

- CARVALHO, B. B.; MORENO, C. S. A importância da construção de políticas públicas direcionadas à população LGBTQIA+. **InformaSUS** – UFSCAR. 2020. Disponível em: [https://informasus.ufscar.br/a-importancia-da-construcao-de-politicas-publicas-direcionadas-a-populacao-lgbtqia/#:~:text=Algumas%20a%C3%A7%C3%B5es%20e%20programas%20que,PND CDH%20%E2%80%93%20LGBT%20\(de%202009\)%3B](https://informasus.ufscar.br/a-importancia-da-construcao-de-politicas-publicas-direcionadas-a-populacao-lgbtqia/#:~:text=Algumas%20a%C3%A7%C3%B5es%20e%20programas%20que,PND CDH%20%E2%80%93%20LGBT%20(de%202009)%3B) Acesso em: 25 maio 2023.
- CASTRO SOUZA, C. C. Políticas públicas para população LGBT no Brasil: do estado das coisas ao problema político. **VII Jornada Internacional Políticas Públicas**. Universidade Federal do Maranhão. Centro de Ciências Sociais – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas. São Luís, Maranhão, 2015.
- CASTRO; A. B. C.; SANTOS, J. S.; SANTOS, J. S. Gênero, patriarcado, divisão sexual do trabalho e a força de trabalho feminina na sociabilidade capitalista. **VI Seminário CETROS** – Crise e Mundo do Trabalho no Brasil: desafios para a classe trabalhadora. Universidade Estadual do Ceará - Campus do Itaperi UECE, 2018.
- CAVALCANTI, A B. O. **Desafios do projeto ético-político do serviço social**: a ruptura com o conservadorismo e a afirmação dos direitos das classes trabalhadoras no contexto de hegemonia neoliberal. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca, Unidade Educacional Palmeira dos Índios 51 f. Orientadora: Prof. Dra. Silvana Márcia de Andrade Medeiros., Palmeira dos Índios, 2022.
- CESAR, M. R. A.; DUARTE, A. M. Governo e pânico moral: corpo, gênero e diversidade sexual em tempos sombrios. **Educar em Revista**, Curitiba, v. 33, n. 66, p. 141-155, 2017.
- CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução n. 001, de 22 de março de 1999**. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf Acesso em: 20 abr. 2022.
- CISNE, M.; CANTALICE, L. B. O.; ARAÚJO, L. “Renovação” do serviço social brasileiro: um *continuum* à ofensiva conservadora. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v. 20, n.2, p. 307-327, jul. / dez. 2020.
- COSTA, R. P. **Os onze sexos**: as múltiplas faces da sexualidade humana. São Paulo: Gente, 1994.
- COSTA, B. M.; LIMA, M. L. C. Mapeamento de políticas públicas destinadas a pessoas LGBT: algumas conquistas e muitos desafios. **Periódicus**, n. 16, v. 3, out.2021-dez. p. 121-132, 2021.
- CUNHA, B M. **Violência contra a mulher, direito e patriarcado**: perspectivas de combate à violência de gênero. XVI Jornada de iniciação científica de direito da UFPR. Curitiba, 2014. Disponível em: <<http://www.direito.ufpr.br>>. Acesso em: 22 maio 2023.
- DAVIS, A. Mulheres, raça e classe. Tradução de Plataforma Gueto Portugal, 2013. Disponível em: <https://plataformagueto.wordpress.com/?s=mulheres%2C+ra%C3%A7a+e+classe> Acesso em: 22 maio 2023.
- D’ EMILIO, J.; DAY, MEGAN. O capitalismo tornou a identidade gay possível. Agora precisamos destruí-lo. **Jacobini Brasil**. 2021. Tradução de Natanael Alencar. Disponível em: <https://jacobin.com.br/2021/01/o-capitalismo-tornou-a-identidade-gay-possivel-agora-precisamos-destrui-lo/> Acesso em: 22 maio 2023.
- DIETER, C. T. **As raízes históricas da homossexualidade, os avanços no campo jurídico e o prisma constitucional**. Instituto Brasileiro de Direito da família. Disponível em <https://ibdfam.org.br/_img/artigos> Acesso em: 20 abr. 2022.

- DUARTE, M. J. de. O. Diversidade Sexual, Políticas Públicas e Direitos Humanos: saúde e cidadania LGBT em cena. In: **Temporalis**. Brasília (DF), n. 27, p. 77-98, jan./jun. 2014.
- DUTRA, L. A. **Política social e a luta do movimento LGBTQ no Brasil**: conquistas e desafios. IX Jornada Internacional de Políticas Públicas. Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Sociais – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas. São Luis, Maranhão, 20 a 23 de agosto de 2019.
- EGYPTO, A. C. (Org.) **Orientação sexual na escola: um projeto apaixonante**. São Paulo: Cortez, 2003.
- ESKRIDGE, W. N., Jr. (1993). A history of same-sex marriage. **Virginia Law Review**, 79(7), 1419-1513.
- EISLER, R. **O prazer sagrado: sexo, mito e a política do corpo**. Tradução de Ana Luiza Dantas Borges. Rio de Janeiro: Rocco, 1996.
- FALEIROS, V. P. O Serviço Social no cotidiano: fios e desafios. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, out/dez, n. 120, p. 706-722, 2014.
- FARAH, M. F. S. Gênero e Políticas Públicas. In: **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, volume 12, nº1, 2004, p. 47-71.
- FEITOSA, L. C. Gênero e sexualidade no mundo romano: a antiguidade em nossos dias. História: Questões & Debates, Editora UFPR, Curitiba, 2008.
- FEDERICI, S. **Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo: Elefante, 2017.
- FERNANDES, W. P. **Movimentos sociais: um apanhado geral de sua influência e sua importância para o serviço social**. Curitiba: Intersaberes, 2016. (Série Formação Profissional em Serviço Social).
- FERREIRA, B. O.; NASCIMENTO, M. A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(10):3825-3834, 2022.
- FINIMUNDI, P. **As políticas públicas e a intervenção do serviço social às mulheres trans**. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Serviço Social). Universidade de Caxias do Sul. Orientadora: Profa. Ms. Rosane Inês Fontana Lorenzini. 101 f. Caxias do Sul, 2022.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade, a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 2011.
- _____. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.
- FRANCIELLE, F. et al. O serviço social na educação e a defesa ao direito á livre orientação sexual como princípio ético da profissão. **VI Congresso em Desenvolvimento Social**. – Desafio à Democracia, Desenvolvimento e Bens Comuns. Agosto de 2018.
- GONÇALVES, E. F. M. A contribuição profissional do assistente social inserido na estratégia de saúde da família e sua implicação para a efetivação da política nacional de saúde integral da população LGBT. IX Jornada Internacional de Políticas Públicas. Civilização ou Barbárie: o futuro da humanidade. Universidade Federal do Maranhão. Agosto de 2019.
- GREGERSEN, E. **Práticas sexuais: a história da sexualidade humana**. Tradução de Antonio Alberto de Toledo Serra e Edson Ferreira. São Paulo: Livraria Roca, 1983.
- GUERRA, Y. **A instrumentalidade do serviço social**. São Paulo: Cortez, 1999.
- HACK, N. S. **Política pública de saúde no Brasil: história, gestão e relação com a profissão do serviço social**. Curitiba: Intersaberes, 2019. (Série Políticas Sociais Públicas).
- IAMAMOTO, M.V. **O serviço social em tempo de capital fetiche**. São Paulo: Cortez, 1999.
- _____. A questão social no capitalismo. **Temporalis**, Brasília, ano 2, n. 3, jan./jun., 2001.
- _____, M. V. **Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 20 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

- _____. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: **CFESS. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília, p. 341-376, 2009.
- IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo, Cortez, 1983.
- JUNIOR, H F. **A Idade Média: Nascimento do Ocidente**. São Paulo: Brasiliense, 2001.
- LAURENTINO, A. C. N. **Políticas Públicas de Saúde para a população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT**. 92 f. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde). Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.
- LIMA, M. M. A atuação profissional dos/as assistentes sociais em tempos de ofensiva conservadora. **Revista interface**, v. 17, n. 2, agosto a dezembro, 2020.
- MAIA, A. C. B.; PASTANA, M. Sexualidade e diversidade sexual na formação em psicologia. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**. SBRASH - sociedade brasileira de estudos em sexualidade humana, 29(1); 83-90, 2018.
- MALLMANN, L. J. **Estado e políticas sociais no Brasil: avanços e retrocessos**. Curitiba: Intersaberes, 2017. (Série Metodologia do Serviço Social).
- MARCUSE, H. **A ideologia da sociedade industrial: o homem unidimensional**. 6. ed. Tradução de Giasone Rebuá. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.
- MARÇAL, R. B. G.; GETÚLIO, V. A. Os avanços e desafios do serviço social na contemporaneidade e a importância da instrumentalidade no exercício da prática profissional. **Rev. Triang.: Ens. Pesq. Ext**. Uberaba – MG, n. esp.dez., p. 75-87, 2011.
- MARIANO, A. S.; AYRES, N. **As relações entre exploração e opressão na sociedade capitalista**. Disponível em: <https://semanaecopol.files.wordpress.com/2013/10/gt-2-andreyson-silva-mariano-as-relac3a7c3b5es-entre-explorac3a7c3a3o-e-opressc3a3o.pdf> Acesso em 22 maio 2023
- MEDEIROS, A. **A evolução histórica da intolerância a homossexualidade**, 2017. Disponível em: <https://amandamedeiros.jusbrasil.com.br/artigos/255042093/a-evolucao-historica-da-intolerancia-a-homossexualidade>. Acesso em: 12 Mai. 2022.
- ARTINS, D. A. B.; PREUS, L. T. Os avanços e desafios de políticas públicas na área da saúde para a comunidade LGBT. **II Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos**. III Seminário Nacional de Território e Gestão de Políticas Sociais. II Congresso de Direito à Cidade E Justiça Ambiental. Gênero, Sexualidade e Etnia. Londrina PR, de 04 a 07 de julho de 2017.
- MEIRELLES, G. A. L. **Serviço social e “questão social”**: das origens à contemporaneidade. Curitiba: Intersaberes, 2018. (Série Formação Profissional em Serviço Social).
- MEIRELES, I. R. M.; SANCHEZ, P. J.; VALLE, P. E. **Sexualidade, cultura ética e vida religiosa**. Porto Alegre: Editora Loyola, 1999.
- MELLO, M. S.; FIGUEIREDO, B. M. D. Projeto-Ético-Político do serviço social: desafios do assistente social frente às demandas LGBT na área da saúde. 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Tema: 40 anos da virada do serviço social. Brasília, 2019.
- MELLO, L.; MAROJA, D.; BRITO, W. Políticas públicas para população LGBT no Brasil: um mapeamento crítico preliminar. **Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 9: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos**; 23-26 ago; Santa Catarina, Brasil, 2010.
- MENEZES, M. S.; SILVA, J. P. Serviço social e homofobia: a construção de um debate desafiador. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 122-129 jan./abr. 2017.
- MOTA, A. M. A. Projeto ético político do serviço social: limites e possibilidades. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 10, n. 1, p. 56 - 68, jan./jul. 2011.
- MOTT, L. A construção da cidadania homossexual no Brasil. **Revista Espaço Aberto**. Democracia Viva, n. 25, p. 98–103, jan./fev. 2005.

- MOTOMURA, M. **Como era o Sexo da idade Moderna?** Revista Super Interessante, 2020. Disponível em <https://super.abril.com.br/mundo-estranho/como-era-o-sexo-na-idade-moderna/>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- NARDI, H. C. Políticas públicas, governamentalidade e diversidade sexual: as tecnologias da educação como campo de investimento e inflexão do dispositivo da sexualidade. In: SOUZA, S. J.; MORAES, M. (org.). **Tecnologias e modos de ser no contemporâneo**. Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio: 7 Letras, 2010. p. 75-98.
- NASCIMENTO, R. C. Noções conceituais da Sexualidade humana num recorte foucaultiano. *Universitas Ciência da Saúde – Vol.03, n01*, 2005.
- NETTO, J. P. O projeto ético-político profissional do serviço social brasileiro. **Repositório das Universidades Lusíada**. *Intervenção Social*, Lisboa, n.º 42/45, 2º semestre de 2013 a 1º semestre de 2015. Disponível em: http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/1734/1/IS_42-45_13.pdf Acesso em: 20 jul. 2023.
- NUNES, C. A. **Desvendando a sexualidade**. Campinas, SP: Papirus, 1987.
- OLIVEIRA, P. H. A questão LGBT e a sociedade capitalista. **O Movimento Diário do Povo**. 2022. Disponível em: <https://omomento.org/a-questao-lgbt-e-a-sociedade-capitalista/> Acesso em: 22 maio 2023.
- OLIVEIRA, L. S.; MEDEIROS, M. G. Capitalismo, Patriarcado e Serviço SOCIAL: reivindicações feministas na agenda profissional contemporânea. **Temporalis**, Brasília (DF), ano 15, n. 29, jan./jun. 2015.
- PASTORINI, A. Quem mexe os fios das políticas sociais? Avanços e limites da categoria “concessão-conquista”. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 53, p. 80-101, mar. 1997.
- PAULUS JÚNIOR, A.; CORDONI JÚNIOR, L. Políticas públicas de saúde no Brasil. **Revista Espaço para a saúde**, Londrina, v. 8, n. 1, p. 13-19, dez. 2006.
- PRATA, M. R. **A discriminação contra os homossexuais e os movimentos em defesa dos seus direitos**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Rio de Janeiro. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2008.
- PEREIRA, P. L.; GARCIA, V. L. Serviço social e saúde – processos de trabalhos e gestão. **Serviço Social & Realidade**, Franca, v. 21, n. 1, 2012.
- REISDÖRFER, L. A. L. **Fundamentos históricos, teóricos e metodológicos do serviço social**. Indaial: Uniasselvi, 2013.
- RIBEIRO, P. R. M. A sexualidade também tem história: comportamentos e atitudes sexuais através dos tempos. In.: BORTOLOZZI, Ana Cláudia; MAIA, Ari Fernando (Org). **Sexualidade e infância**. Bauru: FC/CECEMCA; Brasília: MEC/SEF, 2005, p.17-32.
- RIBEIRO, A. S. P. **Teorias sociológicas feministas: uma breve introdução**. Curitiba: Intersaberes, 2020. (Série Fundamentos da Sociologia).
- RIBEIRO, P. O. **Serviço social na contemporaneidade: direção social da profissão**. Encontro de Iniciação Científica – ETIC. Toledo, Prudente Centro Universitário, v. 12, n. 12, 2016.
- RICHARDS, J. **Sexo, desvio e danação: as minorias na Idade média**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.
- SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2014.
- _____. **Do artesanal ao industrial: a exploração da mulher – um estudo de operárias têxteis e de confecções no Brasil e nos Estados Unidos**. São Paulo: Hucitec, 1981.
- SANTOS, S. M. M. Diversidade sexual: fonte de opressão e de liberdade no capitalismo. **Argum.**, Vitória, v. 9, n. 1, p. 8-20, jan./abr. 2017.

- SENNE, A. **Políticas sociais no Brasil**: uma reflexão preliminar. Artigo (Licenciatura em Ciências Sociais) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, RS. Orientadora: Profa. Dra. Leonice Aparecida de Fátima Alves Pereira Mourad, 17 f. 2017.
- SANTOS, E. P.; COSTA, G. M. Questão social e desigualdade: novas formas, velhas raízes. **Revista Ágora**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, 2006.
- SILVA, F. B.; BRÍGIDO, E. A sexualidade na perspectiva freudiana. **Revista Contemplação**, (13), p.125-138, 2016.
- SILVA, L. A. N.; RANGEL, T. L. V. Sexualidade através do tempo: o processo histórico de construção da identidade. **Boletim Jurídico**, Uberaba/MG, a. 29, nº 1533., 2018.
- SILVA, T. V. **As Possibilidades de Atuação da/do Assistente Social Junto à População LGBTQIA+**. Monografia (Bacharelado em Serviço Social). Universidade Federal de Ouro Preto. Instituto de Ciências Sociais Aplicadas. Orientadora: Profa. Dra. Isis Silva Roza. 56 f. 2022.
- SILVESTRIN, J. S.; THIESEN, M. D. **As atribuições e competências do assistente social no combate a LGBTfobia**: as atividades desenvolvidas pela ADEH - Associação Em Defesa dos Direitos Humanos com Enfoque na Sexualidade. 2020. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/16973/1/TCC%20-%20Janine%20RIUNI-convertido.pdf> Acesso em: 15 jul. 2023.
- SIMÃO. et. al. A atuação do Serviço Social junto a pacientes terminais: breves considerações. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 102, p. 352-364, abr./jun. 2010.
- SOUZA, L. N. **A Pederastia em Atenas no Período Clássico**: relendo as obras de Platão e Aristóteles. 113f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2008.
- SOUZA, D. K. R. **Sexualidade e “Cidadania LGBT”**: possibilidades e limites dos direitos no capitalismo. Dissertação (Mestrado em Política Social) Universidade de Brasília. Orientadora: Profa. Dra. Ivanete Salete Boschetti. 187 f. 2019.
- SPITZNER, R. H. L. **Sexualidade e adolescência**: reflexões acerca da educação sexual na escola. 159f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2005.
- TEIXEIRA, J. B.; BRAZ, M. O projeto ético-político do Serviço Social. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. CFESS/ABEPSS/CEAD/Unb. 2009.
- TREVISAN, J. S. Devassos no paraíso: A homossexualidade no Brasil da colônia à atualidade. 4ª ed. **Objetiva**, Rio de Janeiro, 2018.
- _____. **A sexualidade humana**: uma visão histórico-social. Disponível em: <http://www.portalportinari.com.br/dw/A%20SEXUALIDADE%20HUMANA.pdf> Acesso em: 15 dez. 2022.
- VAINFAS, R. **Trópico dos pecados**: moral, sexualidade e inquisição no Brasil. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.
- VIEIRA, E. **Democracia e política social**. São Paulo: Cortez, 1992.