

**Universidade Federal de São Paulo
Campus Baixada Santista**

David Soares Santos de Jesus

**POPULAÇÃO LGBTQIA+: existência, pautas, saúde, serviços e contribuições
do Serviço Social**

Santos – SP

2023

Universidade Federal de São Paulo
Campus Baixada Santista

David Soares Santos de Jesus

**POPULAÇÃO LGBTQIA+: existência, pautas, saúde, serviços e contribuições
do Serviço Social**

Trabalho apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Serviço Social, sob orientação da Profª Drª Rosiran Carvalho de Freitas Montenegro.

2023

Ficha catalográfica elaborada por sistema
automatizado com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a)

D249ss Jesus, David Soares Santos de .
Saúde da População LGBTQIA+ e a Rede de Serviços
em Saúde em Santos/SP. / David Soares Santos de
Jesus; Orientadora Rosiran Carvalho de Freitas
Montenegro; Coorientador . -- Santos,
2023.
38 p. ; 30cm

TCC (Graduação - Serviço Social) -- Instituto de
Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São
Paulo, 2023.

1. LGBTQIA+. 2. Saúde. 3. Santos . 4. Serviço
Social . I. Montenegro, Rosiran Carvalho de Freitas
, Orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer ao meu pai Edno Dantas dos Santos, que infelizmente não está mais entre nós, mas que devo tudo a ele que me apoiou em cada decisão

À minha mãe Maria Marlene Soares Dantas que luta por mim desde sempre

Um agradecimento especial para a Prof^a Dr^a Rosiran Carvalho de Freitas Montenegro, querida orientadora presente na construção final deste Trabalho de Conclusão de Curso

Faço um agradecimento à Prof. Dr^a Terezinha de Fátima Rodrigues, figura importante para elaboração de diversas etapas deste trabalho

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso tem como tema o atendimento à saúde da população LGBTQIA+ no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo centra-se nos serviços da saúde direcionados à população LGBTQIA+, especificamente na região do município de Santos – Baixada Santista. A presente análise buscou apresentar a rede de serviços disponíveis no município, assim como trazer o processo sócio-histórico desta parte população brasileira. Uma vez que a partir dos dados apresentados, foi possível argumentar sobre como essa rede de serviços é essencial e um marco frente a um passado de exclusão e ausência de cuidado à comunidade LGBTQIA+. Nesse sentido, o presente estudo surgiu como uma pesquisa qualitativa, realizada a partir de um levantamento bibliográfico. O objetivo deste trabalho é refletir sobre a saúde da população LGBTQIA+ e a rede de serviços em saúde existentes em Santos/SP. Assim como, realizar uma análise do Serviço Social no atendimento da população LGBTQIA+ dentro desta rede de serviços.

Palavras-Chave: LGBTQIA+; Saúde; Serviço Social; Santos.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANTRA - Associação Nacional de Travestis e Transexuais

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

CNJ - Conselho Nacional de Justiça

CODIVER - Coordenadoria de Diversidade

ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio

OMS - Organização Mundial de Saúde

STF - Supremo Tribunal Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
CAPÍTULO 1: A POPULAÇÃO LGBTQIA+: PAUTAS E RESISTÊNCIAS NA SOCIEDADE HETERNORMATIVA.....	11
1.1 LGBTQUIA+: quem são em uma sociedade heteronormativa.....	11
1.2 Resistências e pautas LGBTQIA+.....	16
CAPÍTULO 2: A POLÍTICA DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO LGBTQIA+: COM ÊNFASE NOS SERVIÇOS DA CIDADE DE SANTOS E AS CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL.....	21
2.1 Reflexões sobre políticas sociais e política de saúde.....	21
2.2 Questão Social, Serviço Social e Saúde: contribuições no atendimento à população LGBTQIA+.....	24
2.3 Saúde e Questão Social: As Contribuições do Serviço Social no Atendimento à População Lgbtqia+.....	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

INTRODUÇÃO

Segundo notícia do portal Carta Capital publicada em agosto de 2023, 2 em cada 10 brasileiros acreditam na homossexualidade como doença. De acordo com a mesma notícia, quatro em cada dez brasileiros acreditam que há cura para a homossexualidade. Os dados apresentados são a marca do absurdo vivenciado pela população em seu próprio país, é justamente perante a exclusão, abuso e violência cometidos contra a população LGBTQIA+ que se faz necessário uma intensa articulação e expansão de políticas públicas para amenizar esse cenário.

Esse estudo surge através do olhar do pesquisador que é natural do município de Santos, tendo vivências relacionadas à questão da saúde e ser parte da população LGBTQIA+. A partir de um novo olhar na graduação em Serviço Social e da experiência profissional na saúde mental, foi possível compreender esses serviços como parte de uma luta política. Desta forma, essa pesquisa tem como pergunta: Como e por que surgem serviços especializados para o atendimento da população LGBTQIA+?

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem por objetivo refletir sobre as pautas históricas da população LGBTQIA+, a política de saúde e os serviços especializados em Santos/SP. Nesse contexto, levando-se em consideração os diversos espaços sócio-ocupacionais, essa análise estabelece três objetivos específicos: I) Aprofundar os estudos sobre a temática da população LGBTQIA+ no campo dos direitos à saúde; II) Discutir sobre as conquistas de saúde e serviços para a população LGBTQIA+, tendo como base a realidade de Santos; III) Compreender as contribuições do Serviço Social na saúde.

No percurso metodológico inicialmente serão realizados os levantamentos bibliográficos e documentais sobre a temática, em artigos em periódicos e livros; e em outras fontes como matérias de jornais e de resultados de estudos e pesquisas. No levantamento da rede de serviços de Santos serão utilizadas as fontes do município, divulgadas em meios oficiais (Secretaria de Saúde / Prefeitura de Santos), jornais do município e outros estudos.

Este trabalho está organizado com esta introdução, dois capítulos e considerações finais. O primeiro capítulo aborda o processo histórico da população LGBTQIA+ e suas principais pautas em uma sociedade heteronormativa. O segundo capítulo traz como foco a saúde, enquanto política pública para a efetivação dos direitos da população LGBTQIA+. Como território de análise essa pesquisa traz o município de Santos, localizado na região da baixada santista, assim como a rede de atendimento direcionada a essa parte da população. Nas considerações finais, apresenta-se breves sínteses refletidas no percurso desta pesquisa.

CAPÍTULO 1: A POPULAÇÃO LGBTQIA+: PAUTAS E RESISTÊNCIAS NA SOCIEDADE HETERNORMATIVA

1.1 LGBTQIA+: quem são em uma sociedade heteronormativa

Vivemos em uma sociedade onde a heteronormatividade é imposta dentro das relações de gênero desde o período da colonização, assim fazendo com que desse modo a heterossexualidade seja vista como a única aceita pela sociedade. Conforme Toledo e Filho (2010, p.730) “A heteronormatividade diz respeito ao sistema de organização da sociedade que pressupõe a heterossexualidade como normal e normativa diante de outras formas de vivência das sexualidades”. A heteronormatividade é caracterizada pela imposição e a naturalização da heterossexualidade como a norma dominante nas relações de gênero e na construção da identidade sexual.

Esse sistema reflete a ideia de que a heterossexualidade é a única orientação sexual aceitável e "normal", enquanto todas as outras formas de orientação sexual são consideradas desviantes ou anormais, fazendo assim com que seja naturalizado a masculinidade aos homens e feminilidade as mulheres (TOLEDO E FILHO, 2010). Esse sistema muitas vezes é moldado por valores conservadores que defendem as normas tradicionais de gênero e sexualidade. Assim incluindo a crença de que o casamento entre um homem e uma mulher é a única forma válida de relação e que a família nuclear (tradicional) é o modelo correto.

A sociedade heteronormativa se associa a estruturas patriarcais, onde os homens detêm o poder e a autoridade, enquanto as mulheres são frequentemente atribuídas a papéis subalternos. Esse sistema de poder da heteronormatividade reforça a ideia de que os relacionamentos heterossexuais são os únicos válidos, uma vez que os homens são vistos como superiores e as mulheres como submissas, assim fazendo com o que esse idealismo imponha essas expectativas rígidas sobre a forma como homens e mulheres devem se comportar, vestir-se e desempenhar seus papéis nas relações e na sociedade no geral, limitando a expressão individual e reforçando estereótipos de gênero prejudiciais.

De acordo com Silva e Di Gregorio (2021) no patriarcado o sistema social é mantido pelo homem que detém a autoridade, exerce a liderança na sociedade, na política, tem controle dos bens materiais, é o provedor da família. E como consequência, mantém o controle sobre os membros da família por ele instituída. As relações de gênero envolvem a definição de papéis de gênero específicos que são atribuídos socialmente com base no sexo percebido de uma pessoa. Isso pode incluir expectativas sobre como as pessoas devem se comportar, quais responsabilidades devem assumir e quais atividades são apropriadas para cada gênero. Por exemplo, a ideia de que as mulheres devem ser cuidadoras e os homens devem ser provedores é um exemplo de papéis de gênero tradicionalmente atribuídos. Essas relações são construídas socialmente e variam de cultura para cultura, fazendo com que o que é considerado "masculino" ou "feminino" sejam diferentes em diversas partes do mundo e em diferentes momentos da história. A construção social do gênero também ocasiona que as identidades de gênero não se limitem somente ao binarismo restrito de masculino e feminino.

Ser uma pessoa LGBTQIA+ em uma sociedade heteronormativa é um grande desafio começando dentro de casa, quando uma pessoa se identifica como LGBTQIA+ e não é aceita pela família como na maioria dos casos, essas pessoas não conseguem ter a coragem de enfrentar os problemas a fora com facilidade por não serem assumidas causando inseguranças, assim tendo que se reprimir dentro de sua própria casa e no mundo, ao contrário das pessoas que são assumidas que conseguem enfrentar os desafios com mais facilidade por terem uma rede de apoio.

Há também a questão do abandono familiar que é um problema significativo quando a pessoa é rejeitada, excluída ou expulsa da sua família e de casa devido a sua orientação sexual ou sua identidade de gênero causando rejeição e isolamento, muitas vezes o abandono familiar também envolve a retirada de apoio financeiro e moradia, deixando quem sofre em situação de vulnerabilidade econômica e sem uma moradia para viver.

A população LGBTQIA+ é composta por Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Transgêneros, Queers, Assexuais, Intersexuais etc. A respeito das orientações sexuais dos indivíduos, é utilizado categorias como heterossexual (quem sente desejo/afeto por pessoas de um gênero oposto), homossexual (quem

sente atração por pessoas do seu mesmo gênero), bissexual (quem sente atração por pessoas do gênero masculino e feminino), pansexual (quem sente atração por pessoas independente da identidade de gênero) ou assexual (pessoas que não sentem desejo sexual).

O termo "Queer" é usado para abranger uma variedade de identidades de gênero e orientações sexuais que não se encaixam nas categorias tradicionais de heterossexualidade e cisgeneridade. É uma identidade inclusiva que desafia normas convencionais de gênero e sexualidade, já as pessoas intersexuais têm características biológicas que não se alinham exatamente com as definições típicas de "masculino" e "feminino", envolvendo variações nos órgãos sexuais, cromossomos ou hormônios.

A sigla adotada, LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros), segue deliberação da I Conferência Nacional LGBT, realizada em 2008. No entanto, ela não é suficiente para abarcar todas múltiplas formas de expressão e identificação sexuais e de gênero. A sigla LGBT é aqui utilizada, portanto, em um sentido abrangente, abarcando diferentes identificações de gênero (pessoas travestis, transexuais, transgêneras, homens trans, não-binárias, queer) e sexualidade (pessoas homossexuais, bissexuais, pansexuais, assexuais) existentes e em construção.

De acordo com um estudo conduzido pela Prefeitura de São Paulo (PMSP) sobre a população em situação de rua na cidade, a proporção de pessoas pertencentes à comunidade LGBT varia entre 5,3% e 8,9%. Este estudo revelou que entre aqueles que vivem nas ruas ou ocupam espaços públicos, entre 5,4% e 9,0% identificam-se como LGBT. Além disso, a pesquisa apontou que entre aqueles que recorrem aos centros de acolhimento, a proporção de pessoas LGBT varia de 4,5% a 10,1%. É importante observar que os membros da população LGBT representam principalmente os mais jovens entre os que se encontram em situação de rua.

O estudo também destacou que a exclusão desses jovens da família é frequentemente motivada pelo preconceito e discriminação, levando-os a sair de casa ou sendo expulsos por pressão familiar. Em termos gerais, tanto entre aqueles que recebem acolhimento quanto entre os que vivem nas ruas, a população LGBT

enfrenta uma incidência maior de agressões quando comparada à população heterossexual (PMSP, 2015).

Neste campo de violências a que a população LGBTQIA+ vivência em seu cotidiano destacam-se alguns aspectos, a exemplo da proibição da homossexualidade em alguns países. De acordo com uma pesquisa realizada pela BBC News¹, a homossexualidade é proibida em 68 países no mundo e desses números expressivos em 11 ser homossexual é cabível de pena de morte, sendo executadas de diferentes formas: forca, decapitação ou apedrejamento, em alguns desses países é aplicado somente a homens.

Nos dias de hoje mesmo nos países em que a homossexualidade não é crime, há comunidades terapêuticas que ofertam a "Cura gay" como forma de conversão a comunidade LGBTQIA+ no geral. Os países que proíbem a homossexualidade têm diminuído a cada ano, porém os crimes continuam estáveis uma vez que se é observado que a homofobia é estrutural uma vez que se é posto nas ações institucionais e social de cada país.

Também é enfrentado os problemas no mercado de trabalho, uma vez que essas pessoas sofrem diariamente com preconceito, exclusão e violação de direitos. Em uma pesquisa feita pela organização Mais Diversidade ² divulgada pela CNN, demonstra que a maioria da população LGBTQIA+ não se sente segura para dizer sua orientação sexual no trabalho. Já em uma análise feita pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA, 2020)³, baseada em Benevides e Nogueira (2021) apenas 4% das mulheres transexuais possuem empregos formais, 6% possuem emprego informal e 90% de travestis e mulheres transexuais trabalham com prostituição.

¹ Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-64252532>. Acesso em: 11/10/2023

² O Instituto +Diversidade, frente social da Mais, é uma organização sem fins lucrativos que mobiliza recursos para articular soluções de alto impacto social. Os projetos sob nossa responsabilidade têm como objetivo a geração de oportunidades que impulsionem profissionalmente a comunidade LGBTQIA+ de todo o Brasil. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/economia/lgbtqi-54-nao-sentem-seguranca-no-ambiente-de-trabalho/>. Acesso em 11/10/2023.

³ Disponível em: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf> Acesso em 11/10/2023.

Se para a população LGBTQIA+ no geral é difícil no mercado de trabalho e socialmente, para a população transsexual é o dobro, as pessoas transsexuais são marginalizadas desde o início, não se tendo nem oportunidade de tentar vagas de empregos formais ou ingressar em uma universidade já que muitas por não serem aceitas dentro de sua casa, são expulsas e se veem obrigadas a ingressar no mundo da prostituição.

Segundo o Relatório da Transgender Europe (TGEU, 2021), o Brasil está há treze anos no topo da lista de países que mais mata pessoas trans no mundo, a transfobia é crime no país desde 2019 mas mesmo sendo criminalizadas; das 375 pessoas trans do gênero diverso que foram mortas no mundo entre outubro de 2020 e setembro de 2021, 70% aconteceram na América Central e do Sul e 33% foram no Brasil, 58% das pessoas trans assassinadas eram profissionais do sexo, 96% dos assassinatos globalmente eram mulheres trans ou pessoas transfemininas o que nos leva a refletir que o machismo e o feminicídio também está presente na vivência de mulheres transsexuais.

A cultura do machismo (comportamento que rejeita a igualdade de condições sociais e direitos entre homens e mulheres) exerce um impacto elevado e prejudicial nas mulheres transsexuais e transgêneros no Brasil e no mundo. Essas mulheres enfrentam discriminação de gênero e transfobia, resultando em uma série de desafios sociais, econômicos e de saúde. Elas são frequentemente vítimas de violência física e verbal. O estigma e preconceito contra as mulheres trans perpetuam a marginalização dessa comunidade, tornando-as vulneráveis à exploração e abuso. A falta de visibilidade em questões de mídia e sociedade contribui para a falta de compreensão e empatia em relação às suas lutas. Apesar de avanços legais, ainda há muito a ser feito para garantir a igualdade de direitos e oportunidades para as mulheres trans no Brasil.

Segundo a ANTRA em um Dossiê Assassinatos e violências contra travestis⁴ e transexuais brasileiras em 2022, A análise dos dados revela uma distribuição preocupante dos assassinatos de pessoas trans no Brasil em relação às regiões geográficas do país. Em 2022, a maior concentração desses assassinatos ocorreu

⁴ Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf> Acesso em: 11/10/2023

novamente na Região Nordeste, representando 40,5% dos casos totais. A Região Sudeste veio em seguida, com 27% dos casos, seguida pela Região Centro-Oeste, com 13% dos assassinatos. O Norte contribuiu com 12,5% dos casos, enquanto o Sul registrou 7% dos assassinatos de pessoas trans.

É alarmante notar que, em 2022, houve um aumento nos casos de assassinato no Norte, no Nordeste e no Centro-Oeste, o que indica uma tendência preocupante de crescimento da violência contra pessoas trans nessas regiões. No entanto, é importante destacar que houve uma diminuição nos casos registados no Sudeste, quebrando uma tendência de aumento observada nos últimos seis anos. Da mesma forma, o Sul também apresentou uma diminuição nos casos.

1.2 Resistências e pautas LGBTQIA+

Em 1969 nos Estados Unidos a comunidade LGBTQIA+ se reunia em bares gays como forma de socialização com pessoas às quais se identificavam, fazendo assim com que além de conhecer novas pessoas podiam se relacionar entre si. Também havia as famosas "Houses", eram espaços físicos que serviam como forma de acolhimento para os homens homossexuais, transsexuais e transgêneros, onde havia uma "mãe" ou um "pai" que cuidavam dessas pessoas que em sua maioria viviam em situação de vulnerabilidade ou foram expulsas de casa.

Já as mulheres lésbicas se encontravam em bares lésbicos onde só era permitida a entrada de mulheres, seguindo a mesma lógica de acolhimento e de relação dos bares gays, porém com outras mulheres. Nesse período na região de Manhattan na cidade de New York os policiais invadiam os bares gays usando de sua força e repressão, ameaçando e espancando clientes e funcionários.

Porém no dia 28 de junho de 1969 durante uma operação policial no bar Stonewall Clientes e curiosos reagiram contra os policiais que invadiram o bar, uma briga que durou seis dias em uma rebelião que se chamou "A Revolta de Stonewall", e por conta desse dia histórico, o dia 28 de junho ficou conhecido como "Dia Internacional do Orgulho LGBT", a partir desse dia surgiram diversos movimentos em favor da população LGBTQIA+ (BLAKEMORE, 2021).

O movimento LGBTQIA+ no Brasil tem suas raízes em um contexto de repressão e injustiça social, particularmente durante a Ditadura Militar que durou de 1964 a 1985. Durante esse período sombrio da história brasileira, a repressão estatal atingiu diversos grupos sociais, incluindo a comunidade LGBTQIA+, que frequentemente enfrentava perseguição e discriminação. As pessoas LGBTQIA+ eram alvos de prisões arbitrárias, tratamento desumano e eram marginalizadas pela sociedade em geral.

O regime de repressão instaurado pela ditadura civil-militar de 1964 foi especificamente direcionado, de maneira explícita e predominante, contra aqueles rotulados como "subversivos" e "comunistas". Nos termos de Green e Quinalha (2014, p. 332) "Os preconceitos homofóbicos embutidos na ideologia anticomunista e moralista adotada pelo regime militar infiltravam todos os espaços nos quais o estado de exceção operava."

No entanto, os líderes do golpe foram ainda mais longe, estabelecendo um aparato de controle moral que visava reprimir comportamentos sexuais considerados "desviantes". Nesse contexto, indivíduos homossexuais, travestis, prostitutas e outras pessoas que eram rotuladas como "perversas" ou "anormais" tornaram-se alvos de perseguição implacável. Essas perseguições incluíram detenções arbitrárias, expurgos de cargos públicos, censura e outras formas de violência estatal e social.

O regime não apenas silenciou as vozes dissidentes políticas, mas também buscou impor uma rígida normatividade em relação à sexualidade e à expressão de gênero, marginalizando e discriminando aqueles que não se conformaram com as normas sociais vigentes. Essa história sombria do controle moral e da perseguição de pessoas LGBTQIA+ durante a ditadura no Brasil serve como um lembrete vívido dos perigos do autoritarismo e da intolerância. Também destaca a resiliência da comunidade LGBTQIA+ que, ao longo dos anos, lutou incansavelmente por seus direitos e por uma sociedade mais inclusiva e igualitária.

De acordo com Green e Quinalha (2014) durante um período em que a organização política da comunidade LGBT era difícil, muitos indivíduos homossexuais brasileiros encontraram refúgio e expressão de sua identidade em

locais de sociabilidade, como casas noturnas, bailes de carnaval e fã-clubes de artistas. Esses espaços, inicialmente limitados, começaram a se expandir gradualmente nas grandes cidades, atraindo pessoas LGBTQIA+ de todo o Brasil, oferecendo anonimato e oportunidades para conexões com pessoas que se identificavam.

Ao mesmo tempo, houve um aumento no número de locais codificados, como bares, boates e áreas de encontro em parques e praças, que se tornaram importantes centros de interação LGBTQIA+. Figuras artísticas, embora frequentemente vistas como exóticas, desempenharam um papel relevante ao ganhar destaque na mídia e na sociedade, contribuindo para a visibilidade e normalização das identidades e orientações sexuais diversas como o cantor Ney Matogrosso, o costureiro Clodovil e o artista plástico Darcy Penteado. No entanto, ao longo das décadas, o movimento LGBTQIA+ no Brasil demonstrou uma notável resiliência e mobilização, lutando por seus direitos e conquistando avanços significativos.

No Brasil, até a década de 1980 o chamado “homossexualismo” (com o sufixo –ismo, utilizado para designar doenças) ainda era visto como um transtorno sexual pelo Código de Saúde do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social. Em 1985, o movimento obteve vitória ao retirar a homossexualidade da lista internacional de doenças. Também na década de 1980, o Movimento LGBT, por meio do Grupo Triângulo Rosa, defendeu a utilização do termo “orientação sexual” contra o até então socialmente utilizado “opção sexual”.

A luta pelos direitos dessa população no início se deu através de reuniões em espaços sociais, como bares e clubes nos anos 1970. Eram nesses espaços que publicações homossexuais circulavam. Na qual serviram de referência numa fase inicial de organização. Já em 1988 a luta pela despenalização da homossexualidade culminou na revogação das leis que criminalizavam as relações entre pessoas do mesmo sexo em 1988.

O movimento LGBTQIA+ obteve diversas vitórias ao longo dos anos. O Conselho Federal de Medicina autorizou procedimentos de redesignação sexual, que incluem cirurgias de afirmação de gênero, em 2008. Essas cirurgias passaram a

ser oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o acesso a tratamentos médicos para pessoas transgênero.

Os procedimentos de redesignação sexual, também conhecidos popularmente como “mudança de sexo”, passaram a ser autorizados pelo Conselho Federal de Medicina. Assim, desde 2008, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece a cirurgia para os brasileiros. Os procedimentos de redesignação sexual no Brasil representam avanços significativos na garantia dos direitos das pessoas transgênero. Inicialmente marcado por desafios e falta de regulamentação, o acesso a tratamentos médicos, cirurgias e acompanhamento psicológico tornou-se mais acessível com a implementação de diretrizes do SUS a partir da Portaria 1.707/2008.

Essa portaria representou um avanço significativo, tornando o acesso aos procedimentos de redesignação sexual mais acessível para a população transgênero. O tratamento incluiu avaliação multidisciplinar, acompanhamento psicológico e acesso a cirurgias de mastectomia (remoção de seios) e vaginoplastia (construção de uma vagina). Isso possibilitou às pessoas transgênero buscar tratamento para alinhar sua identidade de gênero, embora desafios persistam, incluindo a necessidade de expandir o acesso em todo o país, reduzir a discriminação e promover uma compreensão mais ampla e respeitosa das identidades de gênero diversas.

No ano seguinte, em 2009, o SUS permite o uso de nomes sociais por parte das pessoas trans, respeitando a identidade de gênero de cada indivíduo. Isso foi um avanço fundamental para combater a discriminação e o constrangimento em ambientes de atendimento médico. Em 2013, Conselho Nacional de Justiça (CNJ) aprovou a resolução nº175 obrigando os cartórios a celebrarem a união civil estável e o casamento civil entre pessoas do mesmo sexo são algumas das mais recentes e mais importantes conquistas do Movimento LGBT brasileiro.

O casamento entre homossexuais foi legalizado, em 2013, pelo Conselho Nacional de Justiça, a legalização da união homoafetiva no Brasil é uma conquista significativa para os direitos humanos e a igualdade. O marco legal de 2013, quando o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) aprovou a resolução que permitiu o

casamento civil entre pessoas do mesmo sexo, representou um passo importante na direção de uma sociedade mais inclusiva e igualitária.

No Brasil, a legislação e políticas públicas avançaram no reconhecimento do uso de nomes sociais por parte das pessoas transgênero. A partir de 2009, o Sistema Único de Saúde (SUS) permitiu o uso de nomes sociais em ambientes de atendimento médico, garantindo às pessoas trans o respeito à sua identidade de gênero em contextos de saúde. Em 2014, o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) começou a permitir que candidatos utilizassem seus nomes sociais nas inscrições, contribuindo para a inclusão de pessoas transgênero no processo educacional. Além disso, em março de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) determinou que indivíduos transgêneros têm o direito de alterar oficialmente seus nomes e registros de sexo em cartórios, ampliando o reconhecimento legal das identidades de gênero diversas no país.

CAPÍTULO 2: A POLÍTICA DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO LGBTQIA+: COM ÊNFASE NOS SERVIÇOS DA CIDADE DE SANTOS E AS CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL

2.1 Reflexões sobre políticas sociais e política de saúde

Segundo o pensamento de Ianni (1989) em tempos de crise a Questão Social torna-se mais evidente, ao mesmo tempo que denota uma urgência que em “tempos normais” é controlada pela ordem dominante. No interesse pelo desenvolvimento social, os diversos setores da sociedade apresentam um interesse no debate e intervenção às expressões da questão social, segundo Ianni (1989, p.189):

A questão social tem sido objeto de interpretações divergentes. Apesar de alguns pontos comuns, no diagnóstico ou na explicação, às vezes são mesmo opostas. Uma interpretação considera essa questão como algo disfuncional, anacrônico, atrasado, em face do que é a modernização alcançada em outras esferas da sociedade, como na economia e organização do poder estatal. Falam em arcaico e moderno, dualismos, dois brasis. Outros encaram as suas manifestações como ameaça à ordem social vigente; à harmonia entre o capital e o trabalho, à paz social. Falam em multidão, violência, caos, subversão. E há os que a focalizam como um produto e condição da sociedade de mercado, da ordem social burguesa. Falam em desigualdades, antagonismos e lutas sociais. Naturalmente podem apresentar-se outras interpretações. Mas essas oferecem uma ideia da importância do tema. Mostram como a questão social está na base dos movimentos da sociedade.
(IANNI, 1989, p.189)

É no movimento de acalmar as massas e garantir a manutenção da ordem vigente, que o Estado enquanto tem por objetivo criar ações e projetos para amenizar, mas não eliminar, as expressões da Questão Social. Nesse sentido Netto (2001) argumenta que diferentes estágios capitalistas produzem as manifestações da Questão Social, pois tais manifestações são indissociáveis da dinâmica deste modo de produção.

Segundo Boschetti (2009) é necessário considerar as múltiplas causalidades, as conexões, as relações das manifestações e dimensões das políticas sociais, pois a partir do ponto de vista histórico é essencial contextualizar a política social com as expressões da Questão Social. Diante da constatação que a análise da política social é indissociável da Questão Social, é necessário compreendê-la além dos fatores históricos, assim como argumenta Boschetti (2009, p. 7-8):

Do ponto de vista econômico, é importante relacionar a política social com as questões estruturais da economia e seus efeitos para as condições de

produção e reprodução da vida da classe trabalhadora. Dito de outra forma, deve-se buscar relacionar as políticas sociais com as determinações econômicas que, em cada momento histórico, atribuem um caráter específico ou uma dada configuração às políticas sociais, assumindo, assim, um caráter histórico-estrutural. Do ponto de vista político, é importante conhecer as posições tomadas pelas forças políticas em confronto, desde o papel do Estado até a atuação de grupos que constituem as classes sociais e cuja ação é determinada pelos interesses da classe em que se situam. (BOSCHETTI, 2009, p. 7-8)

A presente análise situa a política social como, tomando o pensamento de Behring (2009), em sua totalidade uma forma de mediação entre o setor econômico e político perante as contradições estruturais engendradas na luta de classes e delimitadas aos movimentos de valorização do capital. Ou seja, embora fundamentais ao enfrentamento das expressões da questão social, a política social no modo de produção capitalista não surge como meio de eliminação delas.

Nesse sentido, segundo Behring e Boschetti (2011) os direitos no modo de produção capitalista, são capazes de reduzir as desigualdades, porém não são suficientes para extinguir a estrutura de classes, sendo apenas mais um mecanismo para produção e reprodução das desigualdades e pobreza, visto que a existência e manutenção da pobreza e desigualdade social são necessárias a estrutura do capital. De acordo com Behring e Boschetti (2011, p.45):

(...) é fundamental identificar as forças políticas que se organizam no âmbito da sociedade civil e interferem na conformação da política social, de modo a identificar sujeitos coletivos de apoio e/ou de resistência a determinada política social, bem com sua vinculação a interesses classe. Essas forças sociais podem situar-se tanto no âmbito dos movimentos sociais de defesa de trabalhadores, quanto no de defesa de interesses de empregadores e empresariado, bem como organizações não governamentais que muitas vezes se autoproclamam “imparciais”, mas que, submetidas a uma análise mais minuciosa, acabam revelando seus interesses de classe. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, P.45)

Visto que no modo de produção capitalista, a política social surge como forma de mediação, segundo lamamoto (2017) no exercício profissional no âmbito das relações entre as classes e o Estado. E nessas contradições, onde a desigualdade e a pobreza permeiam a realidade da classe trabalhadora, que os assistentes sociais têm na política social, objeto de análise e intervenção, porém assim como afirma Iasi (2017) que embora as políticas sociais sejam um campo por excelência espaço da intervenção profissional, a profissão não se vincula ou limita a uma política social específica, mas é parte do processo teórico-político em sua condução.

O assistente social não se limita apenas a um executor da política social. No contexto profissional, a intervenção do serviço social é parte da análise e elaboração da política social. Nesse sentido, é necessário pensar de forma crítica nos processos presentes nesse contexto, ao pensar a saúde como política social é necessário argumentar a mesma enquanto direito, assim como afirma Fleury e Ouverney (2008, p.17):

A construção da política de saúde como política social envolve diversos aspectos políticos, sociais, econômicos, institucionais, estratégicos, ideológicos, teóricos, técnicos, culturais, dentre outros, tornando-se muito difícil isolar a participação de cada um deles em um momento definido. Como atividade de proteção social, a política de saúde se coloca na fronteira de diversas formas de relação social, como a relação entre gestores e atores políticos de unidades governamentais e empresas, entre indivíduos e grupos sociais (famílias, grupos ocupacionais, religiosos, entre outros), entre cidadãos e os poderes públicos, entre consumidores e provedores de bens e serviços etc. A ação da política de saúde sobre essas formas de relação é diferente em cada caso e envolve estratégias, planos, instrumentos e processos mediados por instituições e significados culturais. (FLEURY; OUVERNEY, 2008, p.17)

É inevitável excluir a problematização da saúde no modo de produção capitalista, vendo que assim como outros direitos da classe trabalhadora, como afirma Boschetti (2017), são alvos principais da privatização, focalização, mercantilização. Essas políticas sociais são objeto direto da ofensiva capitalista na busca infundável pelo superlucro. Segundo Yazbek (2014) outra questão relevante a profissão, são os processos de redefinição dos sistemas de proteção social e da política social presentes nesse contexto.

Segundo Abramides (2019) a ofensiva neoliberal, viabiliza a abertura de novos espaços de exploração e conseqüente destruição das políticas sociais públicas estatais. É nesse movimento de resistência da classe trabalhadora e avanço neoliberal, que o assistente social coexiste na defesa dos direitos e das políticas sociais e como parte do processo de execução de planos e programas para atender a demanda da classe trabalhadora, de acordo com Yazbek (2009, p.16):

(...) a intervenção desse profissional enfrenta a necessidade de renovação e mudança, como resultado das transformações que ocorrem nas relações sociais que peculiarizam o desenvolvimento do capitalismo no país. Assim, à medida que novas situações colocam para a profissão novas exigências, o Serviço Social é obrigado a atualizar-se, redefinindo estratégias e procedimentos, adequando-se a novas demandas e requisições do mercado de trabalho. Isso sem deixar de lado algumas características historicamente persistentes de sua intervenção. Coexistem no Serviço Social brasileiro, na

atualidade, práticas renovadas ao lado de "velhas" práticas. Sempre no mesmo espaço: a reprodução social da vida das classes subalternas na sociedade. (YAZBEK, 2009, p.16)

O atual formato da saúde pública é resultante de uma série de movimentos históricos, com ênfase na Reforma Sanitária. De acordo com Bravo (2006) esse formato é resultado a intensa articulação dos sujeitos sociais no debate sobre a condição de vida da população. É nesse contexto, que a saúde se torna um debate entre o governo e a sociedade civil. Segundo Bravo (2006, p. 9):

As principais propostas debatidas por esses sujeitos coletivos foram a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde. (BRAVO, 2006, p. 9)

A formação de um novo modelo de gestão, possibilitou uma aproximação dos sujeitos aos processos de efetivação da saúde enquanto política social. Porém, assim como o sistema de seguridade social e outras políticas sociais, a saúde é alvo de constantes ataques, que segundo Yazbek, Raichelis e Sant’Ana (2020) tem no atual (des)governo êxito no projeto ultraliberal, que está além da questão econômica sendo pautado no discurso de ódio aos historicamente excluídos, as classes e movimentos sociais.

2.2 Questão Social, Serviço Social e Saúde: contribuições no atendimento à população LGBTQIA+

De acordo com o site Memórias da Ditadura, falar sobre a Saúde da população LGBTQIA+ é de extrema importância, não apenas do ponto de vista médico, mas também como um ato de reflexão e justiça social. Reconhecer as necessidades específicas dessas comunidades é um passo fundamental para garantir que todos tenham acesso igualitário aos cuidados de saúde. Ao abordar questões como prevenção do HIV/AIDS, saúde mental, atendimento sensível à identidade de gênero e orientação sexual, estamos promovendo a inclusão e o respeito pelos direitos humanos fundamentais de cada indivíduo, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero.

A Política LGBTQIA+ no Brasil vem para reafirmar o compromisso do SUS em relação à universalidade, integralidade e com a efetiva participação da comunidade, com intuito de diminuir a desigualdade de gênero e orientação sexual abrangendo toda a pluralidade da diversidade Sexual. Durante o início da década de 1980 surge a epidemia do HIV/AIDS em todo o mundo, os que mais sofreram com o estigma da doença foram os homossexuais, onde foi criada uma aversão a essa população. O estigma em relação ao HIV/AIDS teve consequências devastadoras, incluindo o isolamento social, a discriminação, a falta de acesso a tratamento e o aumento das taxas de mortalidade entre as pessoas afetadas.

A Mídia durante esse período colaborou para que o preconceito contra os homossexuais se espalhasse pelo mundo, diversos jornais e revistas publicaram sobre a Doença e o HIV/AIDS era denominado de "A Peste" e a "Doença Gay", fazendo com que pelo senso comum da grande maioria da população da época pensassem que todos os homens que praticassem sexo com outros homens se contaminariam.

Diversas vertentes religiosas também se aproveitaram da situação para pregar o ódio contra a população homossexual com o discurso que a doença seria um castigo a todos que a praticassem fazendo com que muitos se reprimissem mais ainda. No entanto, ao longo dos anos, a conscientização sobre a doença aumentou, a pesquisa médica avançou e as atitudes em relação à comunidade LGBTQIA+ e às pessoas vivendo com HIV/AIDS evoluíram, embora desafios persistentes ainda existam.

No final da década de 1970, durante o processo de redemocratização no Brasil, surgiram movimentos sociais que defendiam grupos específicos e liberdades sexuais. O Grupo Somos - Grupo de Afirmação Homossexual foi fundado em 1978 na cidade de São Paulo, desempenhou um papel pioneiro na luta pelos direitos da comunidade homossexual no Brasil. Foi uma das primeiras organizações dedicadas à defesa dos direitos LGBTQIA+ no país e desempenhou um papel importante na promoção da visibilidade e na conscientização sobre as questões enfrentadas pela comunidade.

Uma das contribuições mais notáveis do Grupo Somos foi sua luta pela descriminalização da homossexualidade no Brasil. Em 1980, o grupo apresentou um documento ao Conselho Federal de Medicina pedindo o fim da patologização da homossexualidade, um passo importante na direção da igualdade. Essa ação pioneira ajudou a impulsionar o debate sobre os direitos LGBTQIA+ no país. O Grupo Somos também contribuiu para a conscientização pública sobre o HIV/AIDS quando a epidemia atingiu o Brasil. Eles desempenharam um papel fundamental na promoção da prevenção, na luta contra o estigma e na defesa dos direitos das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

O Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria no 2.836, de 1º de dezembro de 2011, e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011, que orienta o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT. Em 2011, foi lançado o Pacto Nacional de Enfrentamento à LGBTfobia, um conjunto de ações para combater a discriminação e a violência contra a comunidade LGBTQIA+, incluindo o apoio a serviços de saúde adequados.

A política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), é um conjunto de diretrizes com planos e metas nas instâncias de governo nas secretarias municipais e estaduais de Saúde. A homossexualidade não é considerada patologia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1990, quando foi modificada a Classificação Internacional de Doenças, declarando que não constitui doença nem distúrbio e perversão. Em junho de 2018 a OMS retirou a Transsexualidade da lista de doenças mentais na divulgação da 11ª Classificação Internacional de Doenças, de acordo com a organização, a Transsexualidade passa a integrar uma nova categoria denominada Saúde Sexual, saindo da categoria de distúrbios mentais assim justificando para que não haja mais interações e demonizações com a população Transsexual.

Apesar dos avanços no âmbito da Saúde ainda é enfrentado discriminação por parte dos profissionais, muitos não estão capacitados a atender a população LGBTQIA+, por falta de informação e sensibilidade sobre questões de gênero e sexualidade, assim causando o desconforto dessa população a acessar esses

serviços de Saúde. Se é notado a falta de capacitação entre esses profissionais de Saúde que deveriam estar aptos a atender todas as pessoas conforme o princípio de Universalidade do SUS, que diz que a Saúde é um direito de todos independente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

Mulheres lésbicas e bissexuais recebem menos orientações sobre métodos contraceptivos nas consultas ginecológicas trazendo de volta a questão da falta de informação dos profissionais sobre essa realidade, A falta de preparo dos profissionais contribui para que a assistência ocorra de forma insuficiente e pouco acolhedora (BARBOSA; FACCHINI, 2009; VALADÃO; GOMES, 2011).

Para travestis e transexuais o quadro se agrava ainda mais que as mulheres lésbicas e bissexuais, além da expectativa de vida média dessas pessoas serem de 35 anos, elas enfrentam inúmeras dificuldades ao acessar os serviços de saúde no Brasil, onde se reflete desafios sistêmicos e sociais. Muitos desses impasses estão relacionados à discriminação e ao estigma que essas comunidades enfrentam. Profissionais de saúde nem sempre estão preparados para lidar com as questões específicas de identidade de gênero, o que pode resultar em tratamento inadequado e falta de respeito à identidade de gênero das pessoas trans. Além disso, a falta de políticas públicas abrangentes e de sensibilidade de gênero nos serviços de saúde torna a busca por tratamento médico, incluindo tratamentos hormonais e cirurgias de redesignação sexual, um desafio complexo.

Outra barreira significativa é a violência e a discriminação que muitas pessoas transsexuais e travestis enfrentam ao procurar serviços de saúde. Isso pode incluir preconceito por parte de profissionais de saúde onde há casos em que essas pessoas não são respeitadas pelo seu nome social, negação de atendimento, insultos e até mesmo violência física. Essa hostilidade e falta de acolhimento podem resultar em atraso de cuidados de saúde essenciais, prejudicando a saúde e o bem-estar das pessoas trans.

Na região da Baixada Santista, o município de Santos é destaque pelo protagonismo no campo econômico e turístico. Com um grande número populacional, nesse município também é destaque o crescimento da comunidade LGBTQIA+. Este item terá como destaque o atendimento direcionado a saúde desta

parte da população santista, com objetivo de apresentar a rede de atendimento que conta com serviços específicos.

Na atualidade o SUS garante a efetivação do atendimento médico em todo território nacional. Em seu cerne, o SUS representa o avanço na conquista da classe trabalhadora e dos movimentos sociais. A partir da Lei 8.080/90, que surge a promoção, proteção e a recuperação em saúde, assim como se organiza o funcionamento dos serviços direcionados a essa questão. Nesse sentido, a organização dos serviços direcionados a população LGBTQIA+ na rede de saúde pública de Santos se organiza a partir dos princípios do SUS: a Descentralização, a Regionalização, a Hierarquização e a Participação social.

De acordo com o site do renomado médico Drauzio Varella, mesmo sendo criado em 1988 é apenas em 2011 que o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT+). Mesmo sendo uma vitória ao movimento de articulação para ampliação dos serviços direcionados a população LGBTQIA+, essa luta é antiga e continua porque ainda há muito a ser feito para potencializar essa rede de atendimento.

É necessário pontuar, que de acordo com o documento elaborado pelo Ministério da Saúde a atenção à saúde da população LGBTQIA+ também se direciona a produzir conhecimento, participação social, promoção, atenção e cuidado. De acordo com o Plano Municipal de Saúde (2022-2025):

É forte a concepção de Rede de Atenção à Saúde – a rede de cuidados – que se estruture a partir do fortalecimento da atenção básica, com uma assistência continuada às condições crônicas, de forma humanizada, acolhedora e territorializada, com cada unidade assumindo a responsabilidade pela saúde da população de sua área e fundamental participação de uma equipe multiprofissional. (CMSS, 2021, p. 9)

A partir de uma aproximação à rede pública de serviços voltados à população LGBTQIA+ em Santos, verificamos que ela é composta por nove departamentos pré-hospitalar e hospitalares; 32 de atenção básica; 25 departamentos de atenção especializada e 11 departamentos de vigilância em saúde. No Hospital Guilherme Álvaro funciona o Ambulatório Trans, inaugurado em março de 2015, onde se conta com uma equipe multidisciplinar. No Ambulatório é oferecido: acolhimento e

aconselhamento, clínico geral, endocrinologia, ginecologia, proctologia, urologia, fonoaudiologia, psiquiatria e psicologia e Serviço Social.

Em 2 de janeiro de 2021, foi criada a Coordenadoria de Diversidade (CODIVER) que é responsável por formular, articular, propor e monitorar políticas públicas que visem à promoção da cidadania e a garantia de direitos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais na cidade de Santos. Além de ser um serviço de acolhimento e atendimento individual ao munícipe LGBTQIA + com encaminhamentos para os serviços de garantia de direitos.

2.3 Saúde e Questão Social: As Contribuições do Serviço Social no Atendimento à População Lgbtqia+

O serviço social também passou por inúmeros processos nos quais as dimensões teórico-metodológico e ético-político são reflexos dos movimentos históricos. De acordo com Bravo e Matos (2006) em sua gênese no Brasil o serviço social da década de 30 a 45, sob forte influência europeia de início não é atrelado totalmente a área da saúde, mas a formação dos profissionais da época foi pautada em algumas disciplinas desta área. As autoras explicam:

A expansão do Serviço Social no país, entretanto, ocorre a partir de 1945, relacionada com as exigências e necessidades de aprofundamento do capitalismo no Brasil e às mudanças que ocorreram no panorama internacional, em função do término da 2ª Guerra Mundial. Nesta década, a ação profissional na Saúde também se amplia, transformando-se no setor que mais vem absorvendo os assistentes sociais. A influência norte-americana na profissão substituiu a europeia, que marcou a conjuntura anterior, tanto no nível da formação profissional – com alteração curricular – como nas instituições prestadoras de serviços. (BRAVO; MATOS, 2006, p.2)

Essa influência norte-americana trouxe ao serviço social uma alteração na ação profissional, do julgamento moral os profissionais passam a estabelecer uma análise com base no campo da psicologia e dos aspectos biopsicossociais. Essa mudança tem como relevante fator a alteração do conceito de saúde em 1948, as autoras supracitadas afirmam que esse “novo” conceito trazia um foco em questões pouco antes abordadas. Nesse sentido, para atendimento à população a partir deste novo conceito era necessário ampliar a equipe de profissionais, sendo já tradicionais da área da saúde ou de outros setores.

De certo, o serviço social ao longo das décadas sofreu inúmeras influências, que resultam no amadurecimento profissional e na expansão do aporte teórico. A pioneira mudança é expressa no Movimento de Reconceituação, que surge na década de 60 na América latina como esforço em trazer a intervenção profissional à realidade dos países latinos. Nesse sentido, Silva e Silva (2011) argumenta:

(...) o movimento de reconceituação do serviço social constitui-se, no interior da profissão, num esforço para desenvolvimento de propostas de ação profissional condizentes com as especificidades do contexto latino-americano, ao mesmo tempo em que se configura como um processo amplo de questionamento e reflexão crítica da profissão. Isso se dá motivado pelas pressões sociais e demandas dos setores populares, num contexto de mobilização, historicamente marcado pelo acirramento das desigualdades de classes e das questões sociais em face da dinâmica capitalista. (SILVA e SILVA, 2011, p.100)

Os assistentes sociais de acordo com o Movimento de Reconceituação, estavam cientes da urgência de criar metodologias e ferramentas necessárias para intervir perante as particularidades da questão social no Brasil e na América Latina. Nesse sentido, o Movimento de Reconceituação surge como essencial ao serviço social, pois teve por objetivo a ruptura com o conservadorismo e com as correntes de pensamento que alinhavam a profissão com o pensamento e ditames da ordem dominante. A partir da ruptura com o tradicionalismo, o serviço social busca uma atualização das suas dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política.

O Movimento de Reconceituação coexistiu com inúmeros outros processos, sendo ele fruto de um contexto fértil a manifestação contrária a naturalização das expressões da questão social na realidade dos países latinoamericanos. Como expressão deste contexto de luta pela democracia, a Constituição Federal de 1988 traz um novo conceito de saúde, é justamente nesse movimento que o serviço social finca de forma efetiva o compromisso com a classe trabalhadora e a defesa dos direitos historicamente conquistados. De acordo com CFESS (2010) ao surgir uma nova política da saúde, a intervenção do assistente social foi diretamente afetada.

O documento aponta que essa mudança traz diferentes dinâmicas e espaços de trabalho. De certo, a partir do movimento de reconceituação são estabelecidas também novas vertentes teóricas na formação profissional, conseqüentemente a visão do assistente social na prática tende a ser reformulada. Ao mesmo tempo, a

demanda de atendimento do assistente social se altera mediante a agudização das expressões da questão social no Brasil, sendo fundamental estabelecer pontes com outros saberes e profissionais.

No cotidiano de intervenção, o profissional e o campo de estudos de diversas áreas do conhecimento e da pesquisa necessitam estar alinhados aos processos sociais, cabe compreender onde a Questão Social e suas expressões se encaixam nessa conjuntura. De acordo com Yazbek (2009) o Serviço Social tanto participa da reprodução dos interesses de preservação do capitalismo, ao mesmo tempo em que está presente nas respostas a necessidade de sobrevivência da classe trabalhadora.

A intervenção do(a) assistente social consiste em parte do enfrentamento das expressões da Questão Social, segundo lamamoto (2015) essa torna-se elemento transversal à formação e exercício profissional. A autora afirma que essa escolha da Questão Social como elemento transversal não é aleatória, pois decorre da urgência de impregnar a profissão com historicidade, adequando assim a intervenção profissional à realidade brasileira. A temática da Questão Social é debate em diversos campos das ciências sociais, visto que não se limita ao universo do serviço social e perpassa a intervenção de diferentes profissionais.

Tomando o pensamento de lamamoto e Carvalho (2014) a Questão Social surge com o conjunto de expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe trabalhadora, assim como o ingresso dela no cenário político e reconhecimento por parte do empresariado e Estado. De certo, as expressões da Questão Social no cotidiano são as manifestações das contradições do proletariado e da burguesia. Segundo lamamoto e Carvalho (2014, p.123):

O Assistente Social atua no campo social a partir de aspectos particulares da situação de vida da classe trabalhadora, relativos a saúde, moradia, educação, relações familiares, infraestrutura, urbana etc. É a partir dessas expressões concretas das relações sociais no cotidiano da vida dos indivíduos e grupos que a profissional efetiva a sua intervenção. Estando sua atividade referida ao cotidiano, enquanto produto histórico e enquanto vivência pelos sujeitos, ele é aqui aprendido como manifestação da própria história, na qual os agentes a produzem e reproduzem, fazendo-se e refazendo-se nesse processo social. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014, p.123)

Diante da compreensão que o trabalho do assistente social é vinculado às expressões da Questão Social, sendo ela parte do inerente do processo sócio-

histórico, é necessário afirmar que as ações e projetos profissionais estão vinculados as conquistas da relação antagônicas das classes sociais no contexto do modo de produção capitalista. Segundo Yazbek (2009), as manifestações da Questão Social são matéria-prima da intervenção profissional dos assistentes sociais. Em diferentes períodos, essas manifestações ganham novos desdobramentos.

Os novos desdobramentos resultam na urgência dos assistentes sociais, criarem estratégias e caminhos para fortalecer segundo Boschetti (2017) além da luta, a defesa e materialização dos direitos, para reafirmar a urgência de um projeto coletivo e amplo para extinção da sociabilidade mercantilizada. Iamamoto (2017) argumenta o serviço social como produto sócio-histórico, adquirindo sentido e inteligibilidade na dinâmica societária que faz parte e é expressão. Nesse sentido, mesmo diante da conjuntura nada favorável ao fortalecimento e protagonismo dos segmentos historicamente excluídos, cabe ao serviço social reafirmar o compromisso com a ampliação e efetivação dos mecanismos de defesa deles.

Nessa análise o foco é trazer a questão da saúde no Brasil, problematizando não apenas como direito constitucional, mas como espaço de luta e resistência dos segmentos sociais. Na atual conjuntura, onde é notável perceber o processo de diminuição dos direitos da classe trabalhadora, que tem cor, raça, gênero. Essa classe trabalhadora vivencia há tempos esse sucateamento da promoção, prevenção e proteção à saúde dos segmentos mais vulneráveis.

No âmbito da saúde pública no Brasil, o profissional do serviço social é parte de inúmeros movimentos. A saúde no período anterior e posterior à Constituição Federal de 1988, é um espaço sócio-ocupacional significativo para existência do serviço social. De acordo com Krüger (2010) esse espaço a partir da implantação do SUS a intervenção do assistente social abre-se para espaços multidisciplinares, interdisciplinares e intersetoriais. A autora afirma que essa alteração é "(...) também no âmbito da gestão e planejamento da política, nos quais o assistente social pode desenvolver ações não exclusivas da profissão." (ibid, p.124)

Os assistentes sociais trabalham e compõem as equipes multiprofissionais que atuam na política de saúde à população LGBTQIA+, em especial no processo

transexualizador que é uma linha de cuidados de saúde realizada para a população transexual, onde é garantido o acolhimento e atendimento integral, não só de saúde como também do uso do nome social, hormonioterapia e cirurgia de redesignação sexual. O trabalho do Assistente Social no processo transexualizador é um trabalho humanizado e acolhedor onde orienta sobre os procedimentos para a redesignação sexual e o nome no registro civil, participando do cuidado compartilhado com os outros profissionais construindo estratégias para o bem-estar dessa população atendida.

O trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos projetos da reforma sanitária e ético-político do Serviço Social. É sempre na referência a estes dois projetos que se poderá ter a compreensão se o profissional está de fato dando respostas qualificadas as necessidades apresentadas pelos usuários. (BRAVOS; MATOS, 2006, p.17)

Nesse sentido, o assistente social no âmbito da política de saúde tem por exigência trazer a realidade de intervenção o esforço em manter as conquistas históricas que viabilizam a saúde como direito. A luz dos princípios da Reforma Sanitária e do Projeto ético-político, o serviço social é parte da construção de um sistema de saúde em movimento. Esse movimento é fundamental para ampliação da intervenção profissional, na qual é concebido que o usuário da saúde tem o direito de escolher, decidir, opinar, se posicionar diante da sua vida para assim possibilitar a dignidade humana. No tocante a política da saúde, o assistente social necessita realizar uma leitura dos processos presentes na realidade dos usuários. No atual contexto neoliberal, é necessário compreender a importância de reafirmar a crítica e posicionamento junto às formas de resistência aos direitos e políticas sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados apresentados nesse TCC, cabe ressaltar como o assistente social é parte fundamental no enfrentamento da violência, preconceito e discriminação tão comum no cotidiano da população LGBTQIA+ brasileira. Perante o processo histórico, marcado pela resistência e luta por voz e espaços, a população LGBTQIA+ tem no atendimento à saúde sua principal pauta, visto que frente a exclusão histórica essa política se faz necessária porque abre caminho para que outras políticas sejam mais eficazes no atendimento à essa população.

Como parte fundamental na elaboração, execução e ampliação das políticas públicas, os assistentes sociais estão atuando junto à população LGBTQIA+ na luta não por prioridade, mas sim por igualdade frente às ações governamentais. Muito além de estar junto na luta da população LGBTQIA+, é necessário reconhecer os profissionais do serviço social como parte desta população, sendo também necessário quebrar estigmas também no bojo profissional. Porém, mesmo diante das conquistas no contexto da saúde pública e de outras políticas, existe muito a ser feito, principalmente após o retrocesso causado pelos governos conservadores.

O município de Santos é referência na região da baixada santista e conta com serviços específicos para a população LGBTQIA+, porém isso não diminui a importância de expansão desta rede de atendimento. Ao mesmo tempo que é necessário pensar na expansão desses serviços também em outros municípios, para suprir a necessidade da população LGBTQIA+ em toda a região. Se é necessário aumentar a rede de atendimento, cabe também trazer uma maior humanização aos profissionais da área da saúde.

Após as devidas considerações, como sugestão para o trabalho desta rede, seria fundamental ampliar os serviços. O ambulatório no hospital Guilherme Álvaro é importante, porém não deve ser o único serviço. Perante as inúmeras demandas desta população, cabe ressaltar essa ampliação para o atendimento, mas também para conscientizar os sujeitos sobre a necessidade desta rede.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMIDES, Maria Beatriz Costa. O Projeto ético-político do Serviço Social brasileiro: ruptura com o conservadorismo. 2019.

ANTRA BRASIL. Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021 / Bruna G. Benevides (Org). – Brasília: Distrito Drag, ANTRA, 2022. Disponível em:
<https://antrabrasil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf> Acesso em: 28/11/2023

BELIN, Matheus de Oliveira. História da homossexualidade no Brasil: abusos, perseguições, repressões e o avanço do movimento LGBTQ+. História-Tubarão, 2020. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/aa5fb97a-2685-462d-8034-71dbf925a77e> Acesso em: 28/11/2023

BEHRING, Elaine Rossetti. Política Social no contexto da crise capitalista. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, p. 302-338, 2009. Disponível em:
<https://www.poteresocial.com.br/wp-content/uploads/2017/08/3.6-Pol%C3%ADtica-social-no-contexto-da-crise-capitalista-%E2%80%93-ElaineRossetti-Behring.pdf> Acesso em: 24/11/2023

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. Política social: fundamentos e história. Cortez editora, 2011.

BOSCHETTI, Ivanete. Avaliação de políticas, programas e projetos sociais. Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS, ABEPSS, 2009. Disponível em:
<http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/V6W3K9PDvT66jNs6Ne91.pdf> Acesso em: 24/11/2023

BLAKEMORE, Erin. LGBTQIAP+ Revolta de Stonewall deu origem ao movimento atual pelos direitos LGBTQ+. National Geographic, 24 de junho de 2021. Disponível em: <https://www.nationalgeographicbrasil.com/cultura/2021/06/gay-lgbt-revolta-de-stonewall-movimento-atual-pelos-direitos-lgbtqia> Acesso em: 25/11/2023

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de saúde no Brasil. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional, v. 3, p. 1-24, 2006. Disponível em:http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_de_Saude_no_Brasil_Ines_Bravo.pdf Acesso em: 22/11/2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretariade Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf Acesso em: 23/11/2023

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. OMS retira transexualidade da lista de doenças e distúrbios mentais. 22 de junho de 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/junho/organizacao-mundial-da-saude-retira-a-transexualidade-da-lista-de-doencas-e-disturbios-mentais> Acesso em:26/11/2023

BRASIL. O movimento homossexual e a aids. Guia de Prevenção das DST/Aids e Cidadania para Homossexuais. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manHSH202.pdf> Acesso em: 28/11/2023

BRASIL. Secretaria Nacional de Juventude. Diagnóstico da Juventude LGBTQ+. Brasília, 2018. Disponível em: https://social.mg.gov.br/images/Direitos_humanos/coordenadoria_politica_dos_direitos_da_juventude/Diagn%C3%B3stico%20da%20Juventude%20LGBT+.pdf Acesso em: 28/11/2023

CARVALHO, Felipe. LGBTQIA+ são rejeitados pelo mercado de trabalho por não serem heteronormativos. QUEER IG, 28 de junho de 2021. Disponível em: <https://queer.ig.com.br/2021-06-28/mercado-de-trabalho-para-pessoas-lgbtqia.html> Acesso em: 26/11/2023

COSTA-VAL, Alexandre et al. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 32, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/DsNnpXhPn7WrvGXDFXvMXvx/> Acesso em: 29/11/2023

ESPECIAL MULHERES – O Complexo Mercado de Trabalho Para Mulheres Trans e Travestis. O Globo, 8 de março de 2022. Disponível em: <https://gente.globo.com/texto-especial-mulheres-o-complexo-mercado-de-trabalho-para-mulheres-trans-e-travestis/> Acesso em: 27/11/2023

FLEURY, Sonia; OUVENERY, Assis Mafort. Política de saúde: uma política social. Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 23-64, 2008. Disponível em:

http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXT0_1_POLITICA_DE_SAUDE_POLITICA_SOCIAL__1.pdf Acesso em: 25/11/2023

GREEN, James N. QUINALHA, Renan (Orgs.). Ditadura e homossexualidades: repressão, resistência e a busca pela verdade. São Carlos: EdUFSCar, 2014. 332 p.

GREEN, James N. et al. MESA-REDONDA Somos-Grupo de Afirmação Homossexual: 24 anos depois. Reflexões sobre os primeiros momentos do movimento homossexual no Brasil. Cadernos AEL, 2003. Disponível em: <https://ojs.ifch.unicamp.br/index.php/ael/article/view/2509/1919> Acesso em: 29/11/2023

IAMAMOTO, Marilda Villela. Serviço Social em tempo de capital fetiche. São Paulo: Cortez, 2015.

IAMAMOTO, Marilda Villela. CARVALHO, Raul de. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de um interpretação histórico-metodológica. 41º Ed. São Paulo. Cortez, 2014.

IANNI, Octavio. A questão social. Ciência & Trópico, v. 17, 1989. Disponível em: <https://fundaj.emnuvens.com.br/CIC/article/view/436> Acesso em: 26/11/2023

NETTO, José Paulo. Cinco Notas a Propósito da “Questão Social”. In: Temporalis, Revista da ABEPSS, 2(3), 2001, p. 41-49. Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social201804131245276705850.pdf Acesso em: 25/11/2023

RODRIGUES, Jorge Fernando. TADEU, Vinícius. LGBTQIA+: 54% não sentem segurança no ambiente de trabalho. CNN Brasil, 17 de novembro de 2011. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/economia/lgbtqi-54-nao-sentem-seguranca-no-ambiente-de-trabalho/> Acesso em: 25/11/2023

ROSAS, Paula. Os países que punem a homossexualidade com pena de morte. BBC Brasil, 16 de janeiro de 2023. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-64252532> Acesso em: 25/11/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO (PMSP) - SMADS - Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social. Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua, Caracterização Socioeconômica da População Adulta em Situação de Rua e Relatório Temático de Identificação das Necessidades desta População na Cidade de São Paulo. São Paulo, 2019. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Produtos/Produto%209_SMADS_SP.pdf Acesso em: 25/11/2023

SOUZA, Eloisio Moulin de; PEREIRA, Severino Joaquim Nunes. (Re) produção do heterossexismo e da heteronormatividade nas relações de trabalho: a discriminação de homossexuais por homossexuais. RAM. Revista de Administração Mackenzie, v. 14, p. 76-105, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ram/a/7JPZNfcRbYkQVcnxQZ88KHs/> Acesso em: 27/11/2023

TOLEDO, Livia Gonsalves; TEIXEIRA FILHO, Fernando Silva. Lesbianidades e as referências legitimadoras da sexualidade. Estudos e pesquisas em psicologia, v. 10, n. 3, p. 729-749, 2010. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844633006.pdf> Acesso em: 27/11/2023

VALADÃO, Rita de Cássia; GOMES, Romeu. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 21, p. 1451-1467, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/6JStvdySYqWv9mPddGSwNRr/> Acesso em: 24/11/2023

YAZBEK, Maria Carmelita. O significado sócio-histórico da profissão. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, p. 125-142, 2009. Disponível em:

<https://www.poteresocial.com.br/wpcontent/uploads/2017/08/2.1-O-significado-s%C3%B3cio-hist%C3%B3rico-da-profiss%C3%A3o-%E2%80%93-Maria-Carmelita-Yazbek.pdf> Acesso em: 25/11/2023

YAZBEK, Maria Carmelita. A dimensão política do trabalho do assistente social. Serviço Social & Sociedade, p. 677-693, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/4RNYGqckdySpPrJ6cTmsBSQ/abstract/?lang=pt> Acesso em: 27/11/2023

YAZBEK, Maria Carmelita; RAICHELIS, Raquel; SANT'ANA, Raquel. Questão social, trabalho e crise em tempos de pandemia. Serviço Social & Sociedade, p. 207-213, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/3k9rXGbpd3TSLjKCrBw9tkC/?format=html> Acesso em: 23/11/2023