



Eixo: Serviço Social, relações de exploração/opressão de gênero, raça/etnia, sexualidades.

Sub-eixo: Sexualidades, identidades de gênero e direitos.

## SAÚDE E DIREITOS LGBT E O DEBATE DA DIVERSIDADE SEXUAL NO SERVIÇO SOCIAL: NOTAS DE UM ESTUDO

Esther Guedes da Silva Oliveira<sup>1</sup>

**Resumo:** O objetivo desta comunicação é elucidar alguns aspectos sobre o processo de construção do SUS e sobre a luta pela implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT), a partir de pesquisa bibliográfica que focam o contexto político e do movimento LGBT, tendo como referência os marcos jurídico-legais de cidadania e direitos desses sujeitos e apontar algumas conquistas referentes às legislações no âmbito do SUS e por fim ressaltar a importância do Serviço Social na luta contra as opressões a este segmento.

**Palavras-chave:** Saúde; LGBT; Direitos; Cidadania; Serviço Social.

**Abstract:** The purpose of this communication is to elucidate some aspects about the construction process of SUS and about the struggle for the implementation of the National Policy of Integral Health of Lesbian, Gay, Transvestite and Transsexual (PNSI LGBT), based on bibliographic research focusing on the political context and the LGBT movement, with reference to the juridical legal frameworks of citizenship and rights of these subjects and to point out some achievements regarding the legislations within the scope of the SUS and and finally highlight the importance of Social Work in the fight against oppression in this segment.

**Keywords:** Health; LGBT; Rights; Citizenship; Social Work.

### I. INTRODUÇÃO

A política pública contribui para a reafirmação do reconhecimento de grupos historicamente invisíveis diante do poder público e na maioria das vezes excluídos da sociedade, como é o caso da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). Embora, analisar a realidade seja uma tarefa muito complexa, pretende-se aqui realizar um estudo sobre a trajetória da constituição da política de saúde, que culmina na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de pesquisa bibliográfica e traçar um panorama da atual conjuntura sobre o cenário político e econômico, bem como, analisar as

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: <estherguedesoliveira@gmail.com>

conferencias nacionais de saúde mais relevantes e o processo de sucateamento e desmonte do SUS.

Assim, portanto, logo após esse contexto de análise política do setor da saúde será possível analisar a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (PNSI LGBT), seus avanços, retrocessos, resistências, limites e possibilidades.

Esse debate não está descolado dos princípios doutrinários do SUS, na medida em que

As noções de universalidade, equidade e integralidade não podem ser compreendidas sem considerar a sua historicidade. Diante das articulações que se estabelecem entre saúde e estrutura social, cada sociedade engendra o seu sistema de proteção social e intervenções sanitárias, ainda que influenciada pelas relações internacionais. Com efeito, a reflexão sobre a incorporação dessas noções pelas políticas públicas demanda a identificação de dois vetores: o sanitarismo e os sistemas de proteção social (PAIM, 2010, p. 110). Nesse sentido, os sistemas de saúde, nada mais são do que um conjunto de relações políticas, econômicas e institucionais responsáveis pela condução dos processos referentes às atenções à saúde de uma dada população que se concretizam em organizações, regras e serviços que visam alcançar resultados condizentes com a concepção de saúde prevalente na sociedade. (LOBATO; GIOVANELLA, 2011, p. 89).

Considerando que o conceito de saúde instituído pelo movimento sanitário brasileiro ultrapassa o difundido pela Organização Mundial da Saúde, que possui limitações, considerando apenas o bem estar, físico, mental e social. Para, além disso, o conceito de saúde que se adota no SUS foi construído a partir dos debates políticos dos trabalhadores e usuários do campo da saúde que culminou na histórica Oitava Conferência Nacional de Saúde (CNS), compreendida como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1986, p. 4).

Por fim, em uma perspectiva de se localizar o referido debate da diversidade sexual e de gênero no âmbito da área de Serviço Social, propõe-se a historicizar o mesmo a partir de alguns aportes bibliográficos a partir desse processo acadêmico no interior da área de conhecimento e pelas agências profissionais nacionais da categoria profissional. Revelando que o debate, apesar de existir, mantém-se secundarizado na agenda acadêmica e profissional.

## II. DIREITOS HUMANOS E A QUESTÃO POLÍTICA DA SAÚDE

A Carta Magna (BRASIL, 1988) foi propulsora da concretização democrática e foi, a partir de acordo internacionais estabelecidos por meio da Organização das Nações Unidas (ONU), que o Estado brasileiro se responsabiliza a reger suas diretrizes nacionais prevalecendo os valores dos Direitos Humanos. Contudo, as diretrizes nacionais que orientaram a atuação do poder público no âmbito dos Direitos Humanos foram desenvolvidas somente a partir de 1996, ano do lançamento do primeiro Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH I), como nas edições subsequentes, o PNDH II e o PNDH III.

Cabe ressaltar que essas últimas versões do PNDH são mais atualizadas e que correspondem às disputas ideo-políticas, para que se cumpram os acordos que foram estabelecidos no âmbito internacional e na arena de lutas e disputas no âmbito nacional, pelo protagonismo dos movimentos sociais e ativistas políticos de diversas áreas, progressistas e pró-LGBT, incluindo as LGBT.

É importante salientar as circunstâncias no qual se inscrevem esse processo, pois o PNDH I, elaborado em 1996, não fazia menção aos direitos relacionados a orientação sexual e identidade de gênero. Somente com a revisão do PNDH II, em 2002, é que esses temas passaram a contemplar o referido documento, propondo ações direcionadas a este segmento da população. A terceira versão, o PNDH III, foi atualizado especificando os objetivos estratégicos e suas formas de atuação, contemplando cinco ações programáticas mais objetivas e sistematizadas em prol da garantia do respeito a livre orientação sexual e identidade de gênero, instituído pelo Decreto Nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009.

Cabe sinalizar dois marcos históricos no campo político-legal dos direitos humanos de LGBT. O primeiro situa-se no marco internacional, tendo por base um documento de grande notoriedade que se intitula “Princípios de Yogyakarta” (2006). Este compila e reinterpreta definições de direitos humanos fundamentais consagrados em tratados, convenções, resoluções e outros textos internacionais sobre os direitos humanos, no sentido de aplicá-los a situação de discriminação, estigma e violência experimentadas por pessoas e grupos em

razão da sua orientação sexual e identidade de gênero. A ideia central é que não se precisa produzir definições específicas para coibir violações e proteger direitos humanos dessas pessoas ou grupos. Basta aplicar os princípios gerais da lei internacional existente que já foi debatida, adotada e ratificada pela maioria dos países membros da ONU.

O segundo, portanto, tem por base o Programa Brasil Sem Homofobia (BSH), lançado em 2004, que influenciou o PNDH III. Neste sentido, ressalta-se que o BSH institui os seguintes objetivos:

A inclusão da perspectiva da não-discriminação por orientação sexual e de promoção dos direitos humanos de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais, nas políticas e estratégias do Governo Federal, a serem implantadas (parcial ou integralmente) por seus diferentes ministérios e secretarias; A produção de conhecimento para subsidiar a elaboração, implantação e avaliação das políticas públicas voltadas para o combate à violência e à discriminação por orientação sexual, garantindo que o governo brasileiro inclua o recorte de orientação sexual e o segmento GLTB em pesquisas nacionais a serem realizadas por instâncias governamentais da administração pública direta e indireta; a reafirmação de que a defesa, a garantia e a promoção dos direitos humanos incluem o combate a todas as formas de discriminação e de violência e que, portanto, o combate à homofobia e a promoção dos direitos humanos de homossexuais é um compromisso do Estado e de toda a sociedade brasileira. (BRASIL, 2004).

Cabe resgatar, historicamente, que essa conquista vem de longe, e, se pode fundar sua gênese, seu processo se inicia na Assembleia Constituinte (1987-1988), por liberdades democráticas e por direitos, havendo grande mobilização da sociedade, com participação política efetiva, por meio de diversas associações, grupos, entidades e movimentos sociais que debateram diversos temas, não sem disputas, um desses, é o tema da saúde, que o movimento sanitário elaborou a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e que culminou em consensos nessa arena política para a consolidação do capítulo da saúde na Constituição Federal (CF) de 1988. (BRASIL, 1988). Outro tema, portanto, vem da mobilização do movimento homossexual, que reivindica a inclusão na Carta Magna, no rol das discriminações, a pertinência da orientação sexual, na mesma cláusula que proibia a discriminação por origem, raça, sexo, cor e idade. No entanto, não se obteve êxito naquele momento, sem consenso, em decorrência da moral religiosa presente já naquela época, mas que se repete até hoje no cenário legislativo. A esse respeito, Carrara (2008) afirma que,

No momento em que foi elaborada, a chamada Constituição Cidadã espelhou a configuração de forças existentes entre diferentes movimentos sociais que a época buscava transportar para a esfera pública uma série de questões antes consideradas do âmbito da vida privada, muitas delas envolvendo questões relativas ao gênero e a sexualidade. Certas transformações foram expressivas, como a formulação da equidade de gênero como direito constitucional e o reconhecimento legal da existência de diversas formas de família, reflexos claros da pressão de grupos feministas e mulheres. (CARRARA; VIANNA 2008, p. 134).

No que tange especificamente a política de saúde, que teve como expoente o movimento de Reforma Sanitária, houve uma alteração significativa quando a esse capítulo na norma constitucional, isso se deve, em grande parte, a disputa empreendida e as reivindicações do movimento sanitário, constituída por trabalhadores e usuários, como de organismos de representação política e científica da área. A política de saúde, portanto, em sua contradição, foi inserida numa concepção de seguridade social, contemplando a tríade, saúde, assistência social e previdência social. A saúde passa a ser entendida como direito social, de caráter público, universal e dever do Estado. Em suma, um direito de todo cidadão e dever do Estado. Segundo Bravo,

Destacam-se como fundamentos dessa proposta a democratização do acesso à universalização das ações, à melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações, à democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; à descentralização com controle social democrático, à interdisciplinaridade nas ações. Tem como premissa básica a defesa da saúde como direito de todos e dever do Estado. (BRAVO, 1999 apud BRAVO; MATOS, 2001, p. 35).

Além disso, a saúde passa a ser compreendida a partir do seu conceito ampliado, não como ausência de doença ou como bem estar físico, mental e social, mas como resultante dos determinantes sociais e econômicos, ou seja, os níveis de saúde expressam a organização social e econômica da população que resulta nas condições de alimentação, saneamento básico, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. (BRASIL, 1988). Neste sentido, é necessário a presença do Estado com políticas públicas efetivas para se garantir saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Em contrapartida, a ausência de saúde é expressão da “questão social”, apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da relação

capital x trabalho. A sociedade capitalista tem uma raiz comum: a produção social coletiva, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada e monopolizada por uma pequena parcela da sociedade. Tal relação contraditória atende simultaneamente ao capital e ao trabalho, explica porque a formulação dessas políticas guarda estreita vinculação com a construção da política econômica dos Estados capitalistas. Para dizer de outro modo, a proteção social passa a ser um dos elementos da acumulação capitalista pelo acesso do capital ao fundo público seja por meio de obras que o Estado lhe chama a construir, seja em razão da ocupação do espaço que até décadas recentes o Estado organizava em todo o mundo – políticas de saúde, de educação e de previdência – que, ao serem privatizadas, se tornam ‘mercadorias’ e resultam em rentáveis negócios para o capital (BEHRING; BOSCHETTI, 2006).

Desta forma,

As políticas sociais e a formatação de padrões de proteção social são desdobramentos e até mesmo respostas e formas de enfrentamento – em geral setorializadas e fragmentadas – às expressões multifacetadas da questão social no capitalismo, cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho (BEHRING; BOSCHETTI, 2006, p. 51).

Na atual conjuntura de crise econômica, política e jurídica está cada vez diminuto, de forma radical, os recursos para as políticas públicas e sociais. O governo (fora)Temer (MDB) tem características retrógradas e antidemocráticas, uma de suas ações, já em consequência do desastre do feito pela ex-presidenta Dilma (PT), foi a exclusão da Secretaria de Direitos Humanos, que na gestão dessa, ao menos integrava nessa pasta as extintas Secretarias Especial de Políticas de Promoção de Igualdade Racial (SEPPIR), e de Políticas para Mulheres (SPM) e a Coordenadoria Nacional LGBT. Outra medida foi a retirada dos recursos do pré-sal para investir nas políticas de saúde e de educação, por meio da Lei Federal Nº 13.365, de 29 de novembro de 2016, que altera a Lei nº 12.351, de 22 de dezembro de 2010, que tira a obrigatoriedade da Petrobrás explorar o Pré-Sal. O governo Temer repete na saúde a sua tática para o conjunto da gestão, que consiste no aprofundamento das contrarreformas e na aceleração do desmonte das políticas públicas universais (BRAVO; JUNGER; PINHEIRO 2018).

Percebe-se uma onda conservadora no Congresso Nacional, considerado o mais conservador desde 1964, segundo o Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar (DIAP) e que pretende aprofundar o sucateamento das políticas públicas e sociais em geral, sobretudo, a Seguridade Social, na qual está incluído o desmonte do SUS, ou seja, é um projeto que em detrimento da saúde pública, gratuita e universal, privilegia o setor privado, com a mercantilização da saúde, por meio, dos planos de saúde.

As ações no sentido da mercantilização da Política de Saúde, todas as dificuldades de efetivação do SUS e as propostas de retirada dos direitos sociais em geral e do direito a saúde em específico resultaram, de forma dialética, no surgimento de novos mecanismos de lutas, como os Fóruns de Saúde e a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. Trata-se de uma luta que é fundamentalmente contra as relações sociais capitalistas que produzem a desigualdade social e a exploração dos trabalhadores e estão na raiz da determinação social da saúde e da doença. (BRAVO; JUNGER; PINHEIRO, 2018, p.13).

O contexto econômico, político e social atual de crise, agravou desde o golpe de 2016, quando o governo potencializa as medidas de ajustes neoliberais, como a aprovação da Ementa Constitucional 95 que congela os gastos sociais por vinte anos em saúde e educação. São políticas que reduzem os direitos dos trabalhadores, prejudicando serviços essenciais para a população. Cabe ressaltar que o Estado deve gerir os recursos públicos em prol da melhoria da qualidade de vida da população, promover a cidadania, assegurar direitos sociais, pois todo recurso que se possui é fruto do trabalho, que é produzido pela classe trabalhadora e, portanto, o Estado deve assegurar condições de promover bem estar social, em prol da maioria, alocar recursos para esta finalidade

Nesse sentido, é importante entender a conjuntura política e somar esforços para que os profissionais de saúde e gestores dessas políticas possam produzir intelectuais orgânicos, que possam dar sua contribuição no que tange a um amadurecimento intelectual para que na sua atuação profissional, tenha uma perspectiva crítica, propositiva e, sobretudo, aprofundar o debate sobre a saúde que queremos e o fortalecimento do SUS.

### **III. LGBT E A QUESTÃO DA SAÚDE**

A articulação com a política de saúde e a população LGBT ocorre a partir da epidemia da AIDS<sup>2</sup> no Brasil nas décadas de 1980/1990 (LEITE JUNIOR, 2011), que exigiu respostas e posicionamentos do Estado frente ao controle das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e frente às reivindicações do segmento LGBT. De acordo com Duarte (2014),

As produções acadêmicas sobre o campo temático concentraram-se, inicialmente, na antropologia e, em seguida, na saúde coletiva, em especial com enfoque em seus objetos de estudos – o comportamento dos ditos homossexuais e a prevenção as doenças sexualmente transmissíveis (DST) – e em particular, no debate que o fenômeno da AIDS/HIV trazia, a partir dos anos de 1980, associado ou às vezes desconhecido, aos estudos feministas acerca dos direitos sexuais e reprodutivos, configurando-se como temas e debates marginais e secundarizados também nessas duas áreas do conhecimento científico. (DUARTE, 2014, p.78).

Nesse sentido, foi necessária a implementação de políticas estatais de direitos humanos que contemplassem os direitos sexuais. Assim, o Brasil firmou parcerias com a Organização Mundial da Saúde (OMS), com o Programa Global de AIDS (UNAIDS) e com o Banco Mundial, para o Programa de Controle da AIDS e DST.

Nessa mesma conjuntura, há uma expansão do projeto neoliberal no Brasil, que distanciou o Estado das políticas sociais, ou seja, o mesmo terceiriza as ações de cunho social e de atendimento à população, transferindo para o terceiro setor por meio de organização não governamentais (ONG). Contraditoriamente, ocorreu um avanço significativo referente a organização do movimento LGBT, pois este se aproxima do Estado, reivindicando suas necessidades, e, assim, protagoniza a luta pelo reconhecimento por parte do Estado, no que tange as suas reivindicações por direitos e em particular as suas especificidades na saúde.

É importante reafirmar que o marco da conquista do movimento LGBT foi, inicialmente, o Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual, denominado, Brasil Sem Homofobia (BSH), que foi instituído em 2004, e que teve em seu conteúdo

---

<sup>2</sup> A AIDS, sigla em inglês para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Acquired Immunodeficiency Syndrome), é uma doença do sistema imunológico humano resultante da infecção pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana - da sigla em inglês) que a partir dos anos de 1980 afetou diretamente, pelos dados epidemiológicos do Ministério da Saúde, em sua maioria, a população de homens que fazem sexo com homens (HSH) incluindo nesse conjunto os homossexuais masculinos, identificados como gays e a população de travestis e transexuais femininos.

diversas proposições para o campo da saúde, em particular, apontando as necessidades da população LGBT para essa política pública.

Portanto, é a partir desse documento e do conjunto de deliberações relativos a I Conferência Nacional LGBT em 2008 que se desenvolve o processo de construção de uma política de saúde LGBT. Contudo, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT) foi instituída por meio da Portaria GM/MS Nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de acordo com a Resolução Nº 2, de 6 de dezembro de 2011.

É importante sinalizar, que esta concepção de saúde integral para LGBT não é nenhum privilégio, mas está pautada nos princípios da equidade e integralidade do SUS, assim como temos a saúde integral para negros, indígenas, crianças e adolescentes, homem, mulher, idosos etc. Entendendo as especificidades e vulnerabilidades de cada grupo social, como também de cada ciclo da vida, necessitando de cuidados específicos. Por que a população LGBT não pode ter sua especificidade também atendida? Por isso a importância de se ter uma política que represente um compromisso do Estado em atender as necessidades desta população, a fim de que seus direitos e necessidades sejam respeitados e atendidos.

A PNSI-LGBT expressa as reivindicações do movimento LGBT e o compromisso do Estado junto com o Ministério da Saúde em reduzir as desigualdades e iniquidades em saúde, remodelando a política de saúde para esse público, no que se refere às ações e serviços em saúde. É nesse sentido, portanto, que Paim e Silva (2010) sinaliza que,

Iniquidade corresponde à injustiça, seja como negação da igualdade no âmbito da superestrutura político-ideológica, seja como um produto inerente à própria estrutura social (...) no SUS, universalidade supõe que todos os brasileiros tenham acesso igualitário aos serviços de saúde e respectivas ações, sem qualquer barreira de natureza legal, econômica, física ou cultural. A equidade possibilita a concretização da justiça, com a prestação de serviços, destacando um grupo ou categoria essencial alvo especial das intervenções. E a integralidade tende a reforçar as ações intersetoriais e a construção de uma nova governança na gestão de políticas públicas (PAIM; SILVA, 2010, p.113).

Neste sentido, a PNSI-LGBT vai de encontro aos princípios do SUS, de atender os cidadãos, de acordo com suas necessidades específicas, regionais, territoriais, étnicas, entre outras, assim como outras políticas existentes, que são

as especificidades da saúde humana, de acordo com as necessidades de cada sujeito, tais como a política de saúde integral da criança e do adolescente, política de saúde integral de pessoas com deficiência, política de saúde integral de adolescentes em conflito com a lei, política de saúde integral de pessoas privadas de liberdade, política de saúde integral da população negra, política de saúde integral de saúde da mulher, política de saúde integral de saúde do homem, política de saúde integral saúde do trabalhador, política de saúde integral população em situação de rua, política de saúde integral de povos indígenas e a política de saúde integral de saúde do idoso. Desse modo, a PNSI-LGBT

Tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde. (BRASIL, 2011).

Portanto, no que se refere a relação LGBT e a política de saúde, existem diversas inserções desse sujeitos, seja na composição do Comitê Técnico de Saúde da População LGBT, com vistas tanto a construção da PNSI-LGBT, como ao seu monitoramento; na representação desse segmento no Conselho Nacional de Saúde (CNS), desde 2006, significando fazer um debate constante e problematizar as questões de saúde no que tange a serviços, políticas e usuários de forma mais incisiva e abrangente.

Cabe sinalizar que a aproximação LGBT e a política de saúde se deu, de primeira feita, na 12º Conferência Nacional de Saúde, mas somente na 13º Conferência Nacional de Saúde que foi mais sistemática no que concerne aos direitos LGBT, incorporado o termo orientação sexual e identidade de gênero relacionando a determinação social da saúde.

Outrossim, de forma contundente, deram-se, no âmbito do SUS, e constitutivas das ações da PNSI-LGBT, as Portarias GM/MS Nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, que instituiu o processo transexualizador no âmbito do SUS, que veio assegurar as pessoas transexuais a realizar a cirurgia de readequação sexual em hospitais universitários; Nº 426, de 22 de março de 2005, que instituiu no âmbito do SUS, a política nacional de atenção integral em reprodução humana assistida e a de Nº 675, de 30 de março de 2006, que aprova a carta

dos direitos dos usuários da saúde, garantindo o uso do nome social por travestis e transexuais e em seguida, a utilização do nome social para travestis e transexuais no cartão do SUS.

De mesma ordem, emergem, no Conselho Federal de Medicina, a Resolução Nº 1.652/2002; como também, no âmbito da OMS, a retirada da patologização do homossexualidade na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), na 10ª edição (CID-10), em 1990 e recentemente, em 2018, a indicação de supressão da patologização das identidades trans para a nova edição do CID, o CID-11. Observa-se que há um acervo político e legal, nacional e internacional, que assegura no campo da saúde a garantia de direitos de LGBT.

#### **IV. DIREITOS SEXUAIS, DIREITOS LGBT E O SERVIÇO SOCIAL**

Cabe destacar a diferença entre direitos LGBT, convencionado como diversidade sexual, e direitos sexuais, que a partir desse debate e compreensão, que também está introduzido no âmbito internacional, foi possível atender as reivindicações desse segmento organizado na perspectiva de ampliar o referido debate sobre os direitos LGBT no âmbito dos marcos internacionais dos Direitos Humanos. Segundo Carrara (2010),

Direitos LGBT não tem a ver diretamente com a sexualidade, estão relacionados a questões previdenciárias, adoção, liberdade de movimento em espaços públicos ou mudança de nome e sexo na certidão de nascimento. Já os Direitos Sexuais, são considerados os processos sociais e políticos de estigmatização e discriminação que deles privam pessoas LGBT. São prerrogativas legais relativas a sexualidade ou a grupos sociais cujas identidades foram forjadas sobre formas específicas de desejos e práticas sexuais. Direitos de reconhecimento legal de relações afetivas sexuais, adoção conjunta de crianças, livre expressão de sua orientação sexual e/ou gênero em espaços públicos, redesignação do sexo e mudança do nome no documento de identificação civil, acesso a política de saúde específicas, proteção do Estado frente a violência por preconceito. Os direitos sexuais situam-se nessa complexa interface do público e do privado, que por um lado, refuta julgamentos morais em função do modo de obter prazer, que por outro, exige a liberdade para que os afetos e relacionamentos possam ser vivenciados e assumidos sem discriminação. Exige a garantia da proteção do Estado à vida privada e as escolhas pessoais, que coíbam as discriminações, violências e demais desigualdades nas relações pessoais e sociais. (CARRARA, 2010, p.135).

Conforme exposto, os direitos sexuais devem desenvolver no âmbito dos Direitos Humanos, abrangendo assim, as orientações, as identidades, as expressões e as práticas sexuais. Amplia-se o debate e politiza-se o debate. Esse debate está inserido no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU), que foi instituída após a Segunda Guerra Mundial, depois desse marco histórico que dizimou parte significativa da humanidade, diversos países propuseram construir uma instituição que promovesse a paz, a fim de evitar novos conflitos e genocídio em escala planetária.

Neste contexto, os Estados-Nações se unem com o propósito de promover a paz mundial entre as nações unidas e por meio da Declaração Universal do Direitos Humanos, promulgada em 10 de dezembro de 1948, afirmam que todos os seres humanos nascem *livres e iguais* em dignidade de direitos e que todo o ser humano tem a capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidas nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja raça, cor, sexo, religião ou qualquer outra condição.

Assim, aprofundam-se os estudos pertinentes a diversidade sexual, contemplando os aspectos políticos, econômicos e sociais e, sobretudo, as especificidades desta população, tirando da margem, enquanto categoria analítica e politizando o debate com rigor teórico e acadêmico. É importante destacar que houve um amadurecimento teórico e político em diversas áreas do conhecimento, isso se expressa nas produções acadêmicas em diversas áreas do conhecimento, incluindo o Serviço Social. Portanto, isso se manifesta, através da criação de associações, como a Associação Brasileira de Estudos da Homocultura (ABEH), em 2001, como na efetivação de congressos científicos específicos, de cunho internacional, tanto da ABEH, como no Desfazendo Gênero, Enlaçando Sexualidades, dentre outros, nas publicações de revistas acadêmicas especializadas sobre a temática, como Bagoas, Estudos Feministas, etc, e nos diversos grupos de pesquisa em várias universidades que se debruçam sobre o tema, incluindo nas unidades de formação acadêmica de Serviço Social.

Em torno disso, Duarte (2014) afirma,

Nesse contexto, ampliam-se, dessa forma, a porosidade e a capilaridade dessas intervenções técnico-científicas sobre a realidade social, política e econômica em que se localiza a população LGBT e seus movimentos organizados, não se restringindo mais ao campo da

saúde, mas se alargando e agenciando com outras políticas públicas, como educação, assistência social e mesmo direitos humanos, quando da implantação dos centros de prevenção a homofobia ou de referência de direitos e cidadania LGBT por todo o Brasil. (DUARTE, 2014, p. 81).

#### 4.1 – O debate da diversidade sexual no Serviço Social

Cabe ressaltar que no campo de estudos da diversidade sexual e de gênero a temática da saúde é, historicamente, uma das principais demandas da população LGBT e se institui como política pública no âmbito do Estado brasileiro (DUARTE, 2014). Conforme já assinalado, os estudos iniciais sobre sexualidade foram na área da medicina, antropologia e saúde coletiva. No que se refere à área da saúde, o tema foi tratado inicialmente numa perspectiva de patologia, ou seja, a experiência da homossexualidade é entendida e caracterizada como doença, assim, essas pessoas eram submetidas a intervenções no âmbito da saúde mental, que era o isolamento social por meio de internações em instituições manicomiais.

No que se refere no âmbito do Serviço Social, as produções acadêmicas referente a temática sobre diversidade sexual e de gênero emergem em poucas universidades públicas, mas ainda de forma incipiente o debate vai ganhando maior visibilidade dentro da categoria profissional, em particular, nos eventos de caráter nacional, como o Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) e o Encontro Nacional de Pesquisadores de Serviço Social (ENPESS). Esses, de certa forma, vem dando visibilidade, relevância ao tema e traz à tona posicionamentos de caráter ético-político de enfrentamentos a homofobia e no trato das demandas dessa população no exercício profissional.

Portanto, isso se torna público na medida em que sujeitos LGBT no campo científico e profissional do Serviço Social protagonizaram, a partir da década de 2000, o debate e os estudos sobre o campo da diversidade sexual e de gênero, reforçando com isso a visibilidade dessa temática e trazendo à tona as ações públicas expressas pelo protagonismo político de LGBT na luta e garantia de seus direitos e políticas (DUARTE 2014). Segundo Almeida (2008), foi a partir desse processo que surge o grupo de trabalho e pesquisa (GTP) Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão, de Gênero, Raça/Etnia,

Gênero e Sexualidades no âmbito da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS). É, contudo, nesse contexto, mas não de forma isolada, mas de certa forma com atraso, que o Serviço Social se junta as outras áreas de conhecimento, com especial destaque para as ciências sociais e humanas, que já vinham consolidando o debate sobre a referida temática.

Observa-se também, em conformidade com os movimentos LGBT, o aumento da produção acadêmica em diversas áreas do conhecimento que toma os estudos sobre sexualidade, orientação sexual e identidade de gênero em perspectivas críticas e com rupturas paradigmáticas, em seus diversos enfoques e abordagens teórico-metodológicas, como também o surgimento de associações, publicações e congressos científico próprios que tematizam esse objeto de estudo e pesquisa, juntamente com a expansão de núcleos de pesquisas em várias universidades. Abriam-se, a partir da década de 2000, para o debate sobre o campo da diversidade sexual e de gênero, reforçando com isso a visibilidade das temáticas e ações públicas expressas pelo protagonismo político LGBT na luta e garantia de direitos de cidadania. (DUARTE, 2014, p.81).

No âmbito do Serviço Social, Almeida (2008) atribui a morosidade de introduzir estas questões no âmbito acadêmico e profissional, pela influência da moralidade conservadora, oriunda de valores religiosos, predominantemente, de matrizes cristãs e de segmentos da categoria profissional. O autor destaca que também se atribui a resistência da categoria profissional em valorizar o debate acerca da classe social, em detrimento das desigualdades sociais que se agudizam através das relações de gênero e expressões das sexualidades não hegemônicas. Contudo, ressalta que é por meio dos princípios e valores éticos, que existe a possibilidade de, no trabalho profissional do Serviço Social, na sua objetividade e subjetividade, se ter um posicionamento pautado nestes princípios para mediar as relações contraditórias, de interesses diversos, de oposições e até antagonismos, buscando encontrar as melhores soluções e valores, que assegurem, o direito a diferença, a liberdade e ao pluralismo.

Para Cisne e Santos (2016),

As profissões e em particular o Serviço Social precisa conhecer em profundidade a agenda política desses movimentos, posto que suas reivindicações sinalizam a existência de profundas formas de violação de direitos e de opressão que aparecem naturalizadas em diferentes instituições e dimensões da vida social. Apreender as determinações societárias e as particularidades daquilo que explora, viola e oprime constitui-se um desafio que fortalece o projeto ético-político profissional. Defesas imediatas por direitos bem como um projeto alternativo à sociabilidade capitalista, obrigatoriamente têm que assegurar a inclusão da diversidade humana e o enfrentamento às subalternidades sociais naturalizadas, se não desejarem reproduzir formas históricas e

consolidadas de opressão e exploração que obstaculizam ainda mais a construção da liberdade substantiva. (CISNE, 2016, p.172).

Assim, é somente a partir do Código de Ética Profissional do Serviço Social, de 1993, que foi introduzido novos valores éticos, ampliando o debate a respeito da eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito a diversidade, a participação de grupos socialmente discriminados e a discussão das diferenças (Conselho Federal de Serviço Social, 2008). Esse respaldo ético-político da categoria profissional é a expressão do amadurecimento teórico, crítico e político que foi conquistado por meio de debates e disputa dentro da categoria profissional, embora esses temas ainda serem considerados secundários, mas após 10 (dez) anos, ganharam envergadura, pela categoria profissional, embora ainda haja disputas tanto no âmbito acadêmico quanto no âmbito profissional (ALMEIDA, 2008).

No entanto, ressalta-se a importância deste debate no âmbito profissional, primeiramente, pela sua competência política e teórico-metodológica e a realidade sócio institucional na qual se efetiva o trabalho de assistentes sociais. É nesse contexto, que a direção do conjunto Conselho Federal de Serviço Social e Conselhos Regionais de Serviço Social (CFESS-CRESS), em 2006, lançou a campanha “pela livre orientação sexual” durante o XXXIV Encontro Nacional CFESS/CRESS, em colaboração com entidades nacionais do movimento LGBT. A campanha, portanto, fundamentou-se no Código de Ética da profissão (respeito a diversidade, estímulo a participação de grupos socialmente discriminados e discussão de diferenças), no sentido de vedar condutas discriminatórias ou preconceituosas, por orientação e expressão sexual por pessoas do mesmo sexo, no exercício profissional de assistentes sociais.

Pode-se afirmar, contudo, que essa campanha foi um marco, pois considerou-se que a partir deste posicionamento foi possível realizar esse debate, no âmbito da categoria profissional, de forma ampliada e nacional, articulado aos direitos humanos, mas fazendo distinção das especificidades da ordem burguesa, na medida em que se pauta o debate da liberdade no sentido da emancipação humana (ALMEIDA 2008).

Esses temas começam a ganhar notoriedade e visibilidade nos eventos nacionais da profissão que procuravam politizar os debates sobre as questões

envolvendo as orientações sexuais. Cabe sinalizar que apesar dos mesmos se apresentarem de forma ainda muito secundária, em um primeiro momento nos idos do ano 2000, atualmente, pode-se aferir que apesar disso, apresenta-se como um dos temas da agenda profissional, tímido, através de publicações diversas, disciplinas em todos os níveis de ensino, encontros específicos etc.

Observa-se ainda a necessidade de aprofundar o debate no que tange a diversidade sexual e seus significados políticos, bem como o papel do profissional de Serviço Social em se aproximar destes debates nos órgãos públicos, junto a usuários e movimentos sociais, tanto para o fortalecimento da luta pela livre orientação sexual e expressões das identidades de gêneros, como para a sistematização de suas experiências concretas e de pesquisas, no sentido de contribuir acadêmica e politicamente para o trabalho profissional nesse campo.

## **V. CONCLUSÃO**

Se os fundamentos das políticas sociais públicas são para atender aos interesses da população, cabe sinalizar que, diante do exposto, no âmbito legislativo, apesar da Frente Parlamentar pela Cidadania LGBT na Câmara Federal, que pretende potencializar a visibilidade política do movimento, atendendo suas demandas no parlamento para que se façam políticas que combatam a discriminação e promova a cidadania LGBT, há muita resistência sobre essa questão, devido as bancadas conservadoras, em especial as religiosas (católicas e evangélicas) e fundamentalistas.

Considerando que as políticas sociais são um conjunto de decisões e ações que envolvem o Estado e a sociedade civil, por outro lado, temos o Sistema Judiciário que, contraditoriamente aos interesses da população brasileira, tem tido ações muito progressistas no sentido de viabilizar direitos a população LGBT. Contudo, no tocante aos direitos sexuais, por exemplo, tem havido, reconhecimento previdenciário para conjugues de mesmo sexo, adoção de crianças, de família composta por casais homoafetivos, da união estável e casamento entre casais homoafetivos e o mais recente, a alteração do nome e sexo nos documentos de registro civil para travestis e transexuais.

Desta forma, o Estado tem como dever administrar os recursos para que atenda às necessidades da população, respeitando, assim, suas especificidades, sua cultura, sua territorialidade. Além disso, as políticas públicas são guiadas pelos interesses da sociedade, portanto, “[devem] visar à satisfação das necessidades sociais e não da rentabilidade econômica privada, ou, das necessidades do capital” (PEREIRA, 2011, p. 96).

Numa perspectiva de totalidade, portanto, compreendendo LGBT como cidadãos e sujeitos de direitos, a garantia de políticas sociais voltadas para essa população deve primar também pela intersetorialidade, pela descentralização e pelo controle social, e, prioritariamente, com financiamento para as ações e serviços públicos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. da S. Notas sobre a possibilidade de enfrentamento da homofobia pelos assistentes sociais. *O Social em Questão – Revista do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio*, Rio de Janeiro, v. 1, p. 117- 140, 2008.

BARRETO, A. et. al. (Org.). *Curso de especialização em gênero e sexualidade*. Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília, DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2010.

BEHRING, E.; BOSCHETTI, I. *Política Social: fundamentos e história*. Biblioteca básica de serviço social. São Paulo: Cortez, 2006.

BRASIL. Lei Federal Nº 13.365. In: *Diário Oficial da União*, Brasília, 29 de novembro de 2016, Seção 1, p 1.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. *Sistema Nacional de Enfrentamento a Violência LGBT e Promoção dos Direitos*. Brasília: 2013. Disponível em <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite (CIT). *Resolução Nº 2*, de 6 de dezembro de 2011. Brasília: MS, CIT, 2011.

BRASIL. *Portaria GM/MS Nº 2.836*, de 1º de dezembro de 2011. Institui a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT). Brasília: MS, 2011.  
BRASIL. *Decreto Federal Nº 7.037*, de 21 de dezembro de 2009. Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3). Brasília, 2009.

- BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos. *Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos LGBT*. Brasília, 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. *Programa Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual*. Brasília: MS, 2004.  
Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf). Acesso em: 10 abr. 2017.
- BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. *Programa Nacional dos Direitos Humanos (PNDH II)*. 2002.
- BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. *Programa Nacional dos Direitos Humanos (PNDH I)*. 1996.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. In: *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 05 de outubro de 1988, Seção 1, p. 1.
- BRAVO, M. I. de S. As políticas sociais brasileiras de Seguridade Social: Saúde. In: CFESS/CEAD. *Capacitação em Serviço Social e Política Social*. Módulo III: Política Social. Brasília: UnB/CFESS, 2000.
- BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. de. A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica. In: *CAPACITAÇÃO para Conselheiros de Saúde: textos de apoio*. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.
- BRAVO; JUNGER; PINHEIRO As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. *Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr., 2018.
- CARRARA, S. Políticas e direitos sexuais no Brasil contemporâneo. In: Nuances (Org.). *Políticas de enfrentamento ao heterossexismo: corpo e prazer*. Porto Alegre: Nuances, 2010.
- CARRARA, S.; VIANNA, A. Os direitos sexuais e reprodutivos no Brasil a partir da “Constituição Cidadã”. In: OLIVEN, R. G. e al. *A Constituição de 1988 na vida brasileira*. São Paulo: Aderaldo e Rothschild, 2008.
- CISNE, M e SANTOS, S. M. Movimentos feministas e pela liberdade de orientação e expressão sexual: relações com a luta de classes no Brasil de hoje. In: ABRAMIDES, M. B.; DURIGUETTO, M. L. *Movimentos Sociais e Serviço Social: uma relação necessária*. São Paulo: Cortez, 2014.
- DUARTE, M. J. de O. Diversidade Sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde e cidadania LGBT em cena. *Temporalis*, Brasília, v. 14, n. 27, p. 77-98, jan./jun. 2014.

LEITE JUNIOR., J. *Nossos corpos também mudam: a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico*. São Paulo: Annablume, FAPESP, 2011.

LOBATO, L. V. C.; GIOVANELLA, L. Sistemas de saúde: origens, componentes e dinâmica. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.) *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. 2. reimp. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, CEBES, 2011.

PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. In: *BIS - Boletim do Instituto de Saúde* (Impresso), São Paulo, v. 12, n. 2, agosto, 2010. Disponível em: <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 8 jul. 2018.

PEREIRA, P. A. P. *Política social: temas & questões*. São Paulo: Cortez, 2011.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. *Princípios sobre a aplicação da Legislação internacional de Direitos Humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero*. organização das Nações Unidas, 2006. Rio de Janeiro: SPW, 2007. Disponível em: <[http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/gays/principios\\_de\\_yogyakarta.pdf](http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/gays/principios_de_yogyakarta.pdf)>. Acesso em: 4 jul. 2018.

RAMOS, S.; CARRARA, S. A constituição da problemática da violência contra homossexuais: a articulação entre ativismo e academia na elaboração de políticas públicas. *Revista Physis*, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UERJ, v.16, 2006.

RIOS, R. R. Notas para o desenvolvimento de um direito democrático da sexualidade. In: RIOS, R. R. (org.) *Em defesa dos direitos sexuais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SILVA, L. A. L. *Gestão de Políticas Sociais: desafios contemporâneos de cooperação*. São Paulo: UNESP, 2012.