



UFRJ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL

NATÃ SOUSA COUTINHO

**QUANDO A INAÇÃO DO ESTADO É UM ATO PENSADO: AS POLÍTICAS
PÚBLICAS LGBT+ NO BRASIL CONTEMPORÂNEO E OS DESAFIOS PARA O
SERVIÇO SOCIAL**

Rio de Janeiro
Dezembro de 2021

NATÁ COUTINHO

**QUANDO A INAÇÃO DO ESTADO É UM ATO PENSADO: AS POLÍTICAS
PÚBLICAS LGBT+ NO BRASIL CONTEMPORÂNEO E OS DESAFIOS PARA O
SERVIÇO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Serviço Social, sob a orientação de Mably Trindade.

Rio de Janeiro
Dezembro de 2021

NATÃ COUTINHO

**QUANDO A INAÇÃO DO ESTADO É UM ATO PENSADO: AS POLÍTICAS
PÚBLICAS LGBT+ NO BRASIL CONTEMPORÂNEO E OS DESAFIOS PARA O
SERVIÇO SOCIAL**

TCC aprovado em 03 de dezembro de 2021.

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Mably Jane Trindade Tenenblat (orientadora)
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Prof. Dr. Guilherme Almeida – UFRJ
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Prof.^a Dra. Laura Rebecca Murray
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Dedicatória

*Graduação concluída plenamente graças ao empenho e apoio incondicional de minha mãe,
Claudia.*

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora Mably. Sou grato a vida por proporcionar o nosso encontro já no fim de minha graduação e no meio de uma crise sanitária e humanitária, e que mesmo assim tornou-se decisiva em minha formação.

A Professora Joana Garcia que talvez nem saiba, mas foi também muito importante em meu amadurecimento na graduação. Sua personalidade e profissionalismo me inquietam e me inspiram.

A professora Josefina, por ter estado presente em diferentes momentos cruciais de minha graduação e por ter me mostrado autores(as) que fizeram a diferença, os quais muitos estão presentes nesta monografia. Sua vibração pelo saber é única.

Agradecimentos inestimáveis à banca formada pela professora Laura Murray e pelo professor Guilherme Almeida pelas contribuições que, certamente, farão a este singelo trabalho.

A Beth, minha supervisora no INSS, que sempre acreditou em mim e esteve presente mesmo após o fim de meu estágio. Tenho sorte de ainda tê-la comigo.

A Paulo por ser uma referência de intelectualidade e de ser humano denso e que me inspirou e me inspira em meu percurso desde que nos cruzamos

A Patrícia, minha amiga que fiz no Acadêmico Bolsista no SUS e, que, desde 2019, a carrego comigo. Obrigado pelas inúmeras escutas, talvez eu aproveite de sua formação em psicologia.

A Mariane, Asafe, Matheus, Carlos (Antônio), Thiago, Cris, Lais, Kharine e Daniele, meus amigos de longa data (mistura-se aqui os de vida adolescente e aqueles(as) conquistados(as) na faculdade, pois já se foram longos anos e tudo acaba se interligando, já que entrei com 17, rs) e que mesmo durante a pandemia mantiveram-se presentes nos bons e maus momentos.

A Marilene e Bel, minhas companheiras de Baixada, vida acadêmica e de expedições na vida.

A Caia e Will, minhas companheiras de *rolê*, academia e de existência enquanto seres que questionam as normas impostas do ser acadêmico, mas, também, de diversos outros enquadramentos da sociedade.

A Fátima Valéria, minha coordenadora de projeto de Pesquisa e Extensão por ter, indiretamente, conduzido o meu caminho ao que hoje eu adoro pesquisar. Sua defesa da Assistência Social e de sua potencialidade têm mantido meu interesse no Serviço Social.

A equipe da Secretaria Municipal de Assistência Social de Nova Iguaçu, que tão logo me acolheram e já fazem parte de meus dias e pensamentos

A minha irmã Kimberly por sua braveza em se impor – e que eu gostaria de ter uma parte – e por ter me dado minhas sobrinhas, em que aproveito para agradecê-las aqui também.

A Louily e Louisy por fazerem com que eu tenha vontade de seguir em frente e de mostrar a vida e todas as suas nuances. Obrigado pelo afeto e por amarem o seu tio do jeitinho excêntrico dele, digamos.

E, por fim, a minha mãe, o motivo principal de eu estar na Terra. Agradeço por sua generosidade, sua personalidade que tanto deságua em mim e por sua força em, mesmo sem perceber, mover os caminhos para que os seus possam atingir a plenitude. Eu sou porque você é. Seus bolos de cenoura e seu trabalho me trouxeram até esta fase de minha graduação, sem o seu apoio incondicional eu não seria o Natã que tenho orgulho de ser e que dizem que eu sou. Eu te amo.

RESUMO

COUTINHO, Natã. **Quando a Inação do Estado é um Ato Pensado: as Políticas Públicas LGBT+ no Brasil Contemporâneo e os Desafios para o Serviço Social.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, dezembro de 2021.

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objeto precípua de análise o debate sobre a população LGBT+s racializada, pobre e periférica, oriunda, principalmente, da classe subalterna e que possui inúmeros agravantes em razão do não pertencimento à lógica cisheteronormativa branca, na qual o Estado capitalista foi fundado e vem, até a atualidade, estruturando-se, sobretudo, em face de suas inúmeras crises cíclicas. Ademais, a presente monografia guarda profunda relação com as inquietações e conflitos que emergiram durante a minha experiência de estágio em um Centro Municipal de Saúde (CMS) na cidade do Rio de Janeiro. Na referida instituição, deparei-me com a atenção à saúde, e emergiram algumas reflexões, especialmente, voltadas ao público LGBT+. O trabalho tangencia, ainda, as ações do Estado que atingiram e continuam afetando a vivência de indivíduos inferiorizados do país, especificamente a população LGBT+. Por fim, com o objetivo de analisar o tema, a metodologia adotada privilegiou instrumentos e técnicas de investigação qualitativa, com análise bibliográfica sobre a temática a partir de artigos, dissertações e teses que a abordam.

Palavras-Chave: Políticas Públicas. Neoliberalismo. População LGBT+. Necropolítica. Serviço Social.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Pesquisadores em Serviço Social
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transsexuais
APA	Associação Americana de Psiquiatria
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CEAS	Centro de Estudos e Ação Social
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
CLT	Consolidação de Leis do Trabalho
CMS	Centro Municipal de Saúde
CFSS	Conselho Federal de Serviço Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
CUT	Central Única dos Trabalhadores
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
ENESSO	Executiva Nacional Estudantes de Serviço Social
FHC	Fernando Henrique Cardoso
HsH	Homens que Fazem Sexo com Homens
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBTQIA+	Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, <i>queer</i> , intersexuais, assexuais e outras orientações sexuais
NEPP-DH	Núcleo de Estudos e Políticas em Direitos Humanos
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PREP	Profilaxia Pré-Exposição
PT	Partido dos Trabalhadores
SIS	Síntese de Indicadores Sociais
SUS	Sistema único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
Contextualização do objeto de pesquisa.....	13
Metodologia de Pesquisa.....	17
Estruturação do TCC.....	17
1. A MODERNIDADE CAPITALISTA COLONIAL E A POPULAÇÃO LGBT+ ...19	
1.1 O Colonialismo como MARCO FUNDANTE da Sociedade Brasileira.....	19
1.2 O Projeto da Modernidade e a Biopolítica.....	21
1.3 A Necropolítica como Chave de Análise Fundamental.....	22
1.4 O Racismo e a Cis-Heteronormaticidade como Facilitadores da Opressão e Exploração da População LGBT+.....	26
1.5 Lutas e Disputas por Espaço: O Movimento LGBT+ no Brasil	31
2. UM BREVE HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS SOB UM VIÉS OPRESSOR E EXCLUDENTE DE LGBTs+.....	35
2.1 Processo de Industrialização e Higienismo na Corte: um Novo Recurso de Exclusão de Dissidentes no Brasil.....	35
2.2 Alguns Elementos Históricos sobre a Emergência da Política de Saúde no Brasil	40
2.2.1 A Ditadura Civil-Militar e suas Ressonâncias na Política de Saúde.....	46

3. OS IMPACTOS DE UMA AGENDA ULTRALIBERAL E CONSERVADORA PARA A POPULAÇÃO LGBT+ E O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL.....50

3.1 O Serviço Social e as Expressões da Questão Social51

3.2 Ultraconservadorismo e Contrarreformas: Impactos para as Minorias Interseccionais.....55

3.3 LGBT+s e as Políticas Públicas.....58

3.4 Quando a Inação do Estado é um Ato Pensado: as Políticas Públicas LGBT+ no Brasil Contemporâneo.....63

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....67

REFERÊNCIAS.....71

INTRODUÇÃO

A cidadania não é dada aos indivíduos de uma vez para sempre, não é algo que vem de cima para baixo, mas é resultado de uma luta permanente, travada quase sempre a partir de baixo, das classes subalternas, implicando um processo histórico de longa duração (Carlos Nelson Coutinho, 1999).

Para Carlos Nelson (idem), cidadania é a capacidade conquistada por alguns indivíduos, ou – no caso de uma democracia efetiva – por todos os indivíduos, de se apropriarem dos bens socialmente criados, de atualizarem todas as potencialidades de realização humana abertas pela vida social em cada contexto historicamente determinado. É fundamental ressaltar que, para o referido autor (ibidem), soberania popular, democracia e cidadania (três expressões para, em última instância, significarem o mesmo sentido) devem sempre ser pensadas como processos eminentemente históricos, como conceitos e realidades aos quais a história atribui permanentemente novas e mais ricas determinações.

Mas, o que dizer daqueles indivíduos postos, por vezes, à margem da cidadania, da democracia e que não possuem soberania sequer sobre suas decisões, seus desejos e nem de seus próprios corpos, como as pessoas que borram as fronteiras dos gêneros, desafia papéis

impostos e fogem de padrões defendidos pela heterossexualidade e pela heteronormatividade compulsórias?

Este trabalho é um convite à reflexão sobre tais questões e, especialmente, sobre as pessoas LGBTQ+. Cumpre mencionar, inicialmente, que neste trabalho optou-se por utilizar a sigla LGBTQ+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), por ser mais utilizada no campo do ativismo, desde as conferências LGBTQ (I, II e III), realizadas a partir de 2008.

Isto não significa dizer, obviamente, que se considera irrelevante a utilização da sigla LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, *Queer*, Intersexuais, Assexuais e o + representando diversas outras orientações e identidades que reivindicam uma representatividade única e que buscam contemplar outras vivências de gênero e sexualidades).

Não se pretende aqui ignorar tal terminologia, apenas não será realizado um aprofundamento necessário acerca do debate que diz respeito a novas siglas. Contudo, registra-se, especificamente, a importância do debate acerca do “Q”, pois pessoas *Queer* vêm trazendo, nos últimos anos, discussões muito interessantes para se pensar a sociedade e o próprio movimento social LGBTQ+, especialmente a Teoria *Queer* que tem na filósofa Judith Butler¹ uma de suas precursoras.

De acordo com Colling (2007), a Teoria *Queer* começou a ser pensada e desenvolvida a partir do final dos anos 1980 por uma série de pesquisadores(as) e ativistas bastante diversificados(as), especialmente nos Estados Unidos. “*Queer* pode ser traduzido por estranho, ridículo, excêntrico, raro ou extraordinário”, assinala Louro (2004, p. 38).

A ideia dos(as) teóricos(as) foi a de positivar esta conhecida forma pejorativa de insultar os homossexuais. Segundo Butler (2002), apontada – como já mencionado – entre uma das grandes precursoras da Teoria *Queer*, o termo tem operado uma prática linguística com o propósito de degradar os sujeitos aos quais se refere. *Queer* adquire, assim, todo o seu poder precisamente a partir da invocação reiterada que o relaciona com acusações, patologias e insultos (BUTLER, idem, p. 58). Por isso, a proposta de Butler era dar um novo significado ao termo, passando a entender *Queer* como uma prática de vida que se coloca contra as normas socialmente aceitas.

¹ Uma das obras de Butler mais conhecidas no Brasil é "Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade", 2003. Esta obra inaugura novos olhares sobre o gênero, uma das razões pelas quais se recomenda sua atenta leitura.

É importante destacar que neste trabalho, serão utilizados(as) autores(as) e seus respectivos textos que marcaram a minha graduação. Faço isto pois acredito que o trabalho de conclusão de curso é um registro relevante de uma parte significativa da trajetória acadêmica em que passamos sob a tutela de professores(as) e acadêmicos(as) em geral.

Nesse sentido, ressalto que algumas disciplinas foram cruciais e inspiraram muitos dos referências teóricos que trago aqui. A minha inquietação fez-me ir a alguns lugares além de meu curso, mas que dialogam diretamente com a formação que levo da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Aqui, refiro-me ao Núcleo de Estudos e Políticas em Direitos Humanos (NEPP-DH). Houve um ano em que tentei realizar uma disciplina eletiva no referido Núcleo, porém não obtive sucesso. Com a pandemia, retornei e concretizei uma das disciplinas que, embora eu tenha cursado já no fim de minha graduação, instigou profundamente as minhas reflexões e trouxe subsídios imprescindíveis para a presente monografia.

É importante destacar que o marco da modernidade foi sendo traçado em meus trabalhos acadêmicos pouco a pouco, com uma formação quase iniciada na disciplina “Economia do Brasil Contemporâneo” que traz até mesmo a história do fogo. Nela, obtive uma certa inspiração para definir qual seria o caminho em que eu debruçaria as minhas análises, enquanto acadêmico principiante em Serviço Social.

Entender que este projeto de modernidade em que estamos inseridos inicia-se com a interrupção de nações inteiras como a dos indígenas das Américas e a dos povos africanos fez com que os estudos teóricos adquirissem uma maior relevância para as contradições que eu observava, ainda que com uma visão leiga sobre as ciências humanas e sociais.

Contextualização do objeto de pesquisa

Escolhi o tema sobre a população LGBTQ+ não apenas por ser um jovem gay. Compartilho, inclusive, meu desconforto inicial quanto a esta escolha, justamente pela resistência de uma parte da Academia para com aqueles que pesquisam os seus próprios marcadores sociais.

Todavia, na medida em que minhas reflexões, meus diários de campo e os trabalhos das disciplinas em que eu mais gostava eram justamente aquelas que pesquisavam a formação social da população, especificamente a brasileira, pude perceber que meu interesse não se

constituía apenas em retratar uma causa própria, mas se tratava de uma chave de análise que me direcionava a abordar diversos outros temas em que eu possuo interesse também, como a constituição das políticas sociais, a cultura, a literatura, dentre outros.

Pode parecer um jargão contemporâneo demasiadamente usado, porém o feito de pensar uma epistemologia decolonial acerca da realidade, garantiu-me fôlego e apreço para pesquisar e trazer, enfim, um tema em que eu esteja totalmente disposto a estudar e que acredito que posso trazer algumas contribuições, especialmente para os meus pares no âmbito do Serviço Social.

Achille Mbembe e Silvio Almeida como pensadores e minha orientadora Mably, bem como os membros da banca em que fiz questão de chamar – e tive a honra de ter o pedido aceito, sendo eles a Professora Laura Murray e o Professor Guilherme Almeida – possuem uma grande influência nesta minha jornada, em pesquisar diversos temas acerca de uma chave de análise comum.

Ademais, pode parecer um pouco óbvio esta metodologia, porém apenas quando passei a observar que os temas não se esgotam por si só e que somente analisando as diferentes esferas que se formam a sociedade – como as artes, a geografia, a política, a raça, a classe e as questões de gênero e sexualidade – eu teria um arcabouço robusto para as minhas pesquisas.

Dito isto, o presente trabalho de conclusão de curso pretende debruçar-se sobre o debate de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT+s) racializados, pobres e periféricos, oriundos, especialmente, da classe subalterna e que possuem agravantes em vulnerabilidades múltiplas como a falta de acesso a políticas sociais, como as de Seguridade Social, com ênfase nas ações da Política de Saúde. Tais vulnerabilidades ocorrem em razão do não pertencimento à lógica cisheteronormativa branca, na qual o Estado capitalista foi fundado e vem, inclusive, nos dias atuais estruturando-se, sobretudo, em face de suas inúmeras crises cíclicas.

Cumpre mencionar, também, que inicialmente a presente monografia não foi pensada na forma como agora está elaborada, entretanto, este é o arcabouço que eu sempre quis construir. Atentar-me aos meus reais interesses acadêmicos e inquietudes de pesquisa foi um ponto crucial para o meu desenvolvimento na graduação.

Ademais, esse trabalho de conclusão de curso tem profunda relação com as inquietações e conflitos que emergiram durante a minha experiência de estágio em um Centro Municipal de Saúde (CMS) na cidade do Rio de Janeiro, chamado Marcolino Candau. Na referida instituição, deparei-me com a atenção à saúde mental, principalmente voltada para o público infanto-juvenil, na qual percebi que é indissociável pensar a família como um elemento constituinte do contexto social daquela criança ou adolescente.

De acordo com Silva *et all* (2011), trabalhar em saúde pensando a família como componente de uma rede de cuidados é uma forma de reverter o modelo hegemônico voltado à doença, que fragmenta o indivíduo e o separa de seu contexto psicossocial e de seus valores socioculturais.

Nesse sentido, o novo paradigma contra-hegemônico deve considerar a família e o espaço social como núcleos básicos de abordagem no atendimento à saúde (Ministério da Saúde, 1987), proporcionando que o cuidado seja integral.

Assim, resolvi abordar o tema da saúde, pois foi no interior de meu estágio não obrigatório de “Acadêmico Bolsista” – o qual realizei concurso para o ano de 2019 na Prefeitura do Rio, na Secretaria Municipal de Saúde – que emergiu às minhas primeiras inquietações e observações como acadêmico, à época, com pouco acúmulo na graduação, já que estava na metade do curso.

Engana-se o(a) leitor(a) que poderá inferir que realizei estágio diretamente com a população LGBT+, ao contrário, esta população jamais chegou a mim e ao Serviço Social, pelo menos não como demanda direta durante o período de estágio que durou de abril a dezembro de 2019. Porém, pouco a pouco este foi sendo um dado, a ausência de LGBT+s na Saúde, especificamente na Atenção Básica, na qual eu estava inserido.

Esta minha observância foi se agudizando quando percebi que o Centro Municipal de Saúde Marcolino Candau estava localizado no centro da Praça Onze, zona central e portuária do Rio que é e continua sendo historicamente uma área de concentração de LGBT+s. Inquietou-me, por conseguinte, estar estagiando naquele território tão simbólico para o Brasil e para os(as) marginalizados(as), ao lado da Marquês de Sapucaí, na região onde era a pequena África.

Para além do dado da prostituição e da residência das pessoas que fazem programa na região, principalmente a população trans e travesti, registra-se aqui os importantes motivos

de transfobia institucional e estrutural, porém é, também, nesta zona da cidade onde muitos membros da comunidade elegem para morar sozinhos, saídos de suas residências primárias e, em muitos casos, dividem a propriedade com outros pares.

Seja pela busca pela independência, seja por se tratar de um local no qual o custo de vida não é tão alto como a zona sul, mas, também, não é tão longe como as demais zonas da região metropolitana como a Baixada e a Zona Oeste. Além disso, com a revitalização da Zona Portuária nos mandatos da década de 2010 de Eduardo Paes, a região voltou a ser uma opção para a moradia na zona central da capital fluminense, onde LGBT+s fluminenses possuem mais pontos de convivência.

Como um membro da comunidade e com amigos que, à época, inclusive, residiam no Centro, refletia que não fazia sentido algum a ausência da população LGBT+ como usuária do SUS, no Centro de Saúde, porta da Atenção Básica, que, além de ações de prevenção, no caso de meu equipamento, havia, ainda, um serviço de Ambulatório Ampliado em Saúde Mental.

Nesse sentido, meu olhar para os motivos da falta de de LGBT+s nos espaços em que o Serviço Social atua foi um crescente. Resolvi, então, trazer tais inquietações para a minha monografia e, enfim, pesquisar as razões que tangenciam esses caminhos. Apesar de ensaiar um debate exclusivamente acerca da saúde, tendo sido ela o campo em que eu estava inserido quando me veio às inquietações para escrever este texto, a Seguridade Social é muito cara para mim.

Diversos são os motivos: primeiro por acreditar que somente com políticas de acesso asseguramos uma cidadania legítima para os membros da sociedade e, também, por ser um entusiasta da história e saber que para chegarmos até a seguridade, a luta foi árdua e não podemos deixar de pensá-la.

Particularmente, possuo orgulho de, em minha graduação, ter atuado nas três políticas que compõem a Seguridade Social. Realizei estágio obrigatório no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), especificamente na Previdência Social. Fiz estágio não obrigatório no Sistema único de Saúde (SUS), no fim da graduação e, atualmente, há mais de um ano, sou membro e me tornei bolsista do Laboratório de Pesquisa e Extensão “Assistência Social, Serviço Social e Inclusão Produtiva”, no qual, como seu título precede, a Assistência Social é debatida.

Trata-se, para mim, de um grande feito, pois, me sinto realizado em ter conseguido sanar algumas das inúmeras inquietudes que me ocorreram e pude, ademais, usufruir de tudo que minha graduação e a minha universidade ofereceram, em diferentes contextos, com diversos atores da sociedade e em diferentes territórios.

Cumprе mencionar que o Estado Brasileiro, sob um capitalismo periférico e dependente, é o país do globo em que mais LGBTQ+ são assassinados, especificamente as pessoas trans e travestis, segundo os dados do levantamento *Trans Murder Monitoring* divulgados em 2020. *Ranking* que tem sido, infelizmente, ocupado pelo 12º ano consecutivo pelo Brasil, indicador este que traz à tona uma série de violações de direitos das quais a comunidade LGBTQ+ é acometida.

Achille Mbembe (2016), em seu conceito acerca da Necropolítica², analisa a questão racial e os territórios violentos (estrategicamente demarcados) como centrais para o discurso da Biopolítica de Michel Foucault (1978-1979). Nessa esteira, para se pensar a sociedade brasileira e as expressões da “questão social”³ – violência, fome, miséria, desigualdade, desemprego, falta de acesso à saúde e à assistência social, dentre outras –, é preciso associá-las a uma dependência capitalista sistêmica e ao racismo estrutural operante nesta sociedade.

Além disso, sob uma lógica neoliberal, adotada nas últimas décadas e acirrada após a Emenda Constitucional nº 95, aprovada no ano de 2016, que congela os gastos e investimentos em políticas sociais, a população LGBTQ+ aparece explicitamente no centro da vulnerabilidade social e agravos em saúde, especialmente ao ser atrelada ainda a uma Necropolítica (neste caso, com origens também conservadoras).

Agravos estes que ocorrem de forma integralizada uma vez que há, também, um processo de negação de sua existência, seja pela violência estrutural para consigo, seja pela não garantia de acesso às políticas sociais, o que faz com que as demandas em políticas públicas desta população tornem-se frequentes nos serviços e equipamentos públicos nos

² O conceito de Necropolítica será tratado no capítulo 1 da presente monografia, em seu item 1.3.

³ Sabe-se que o conceito de questão social não é unívoco. Contudo, uma definição clássica e bastante pertinente a seu respeito pode ser encontrada na obra “Relações Sociais e Serviço Social no Brasil” de Yamamoto & Carvalho (2008). Para os referidos autores (idem, p. 77), “a questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão”.

quais o Serviço Social está inserido. Nesse sentido, faz-se necessária uma análise sobre a real demanda e as suas causas.

Cumprido destacar que, historicamente, a saúde, também, pode ser considerada um instrumento do Estado capitalista para afastar LGBT+s, principalmente os pobres, racializados e não pertencentes aos padrões (cis)heteronormativos da sociedade. Tal lógica ainda recai sobre essa população, num processo atual de repatologização, o que demanda um olhar atento para com esses membros da classe trabalhadora, pois, numa ótica interseccional, ao sofrer a violência de classe inerente ao capitalismo, tem sido comumente sobrepostas as opressões de raça, gênero e sexualidade, características presentes nos integrantes da população LGBT+, especialmente, a brasileira.

Ao falarmos em saúde e na garantia de sua integralidade, é imprescindível lançar luz ao conceito amplo em saúde, com o qual iremos trabalhar ao longo desta monografia, uma vez que não há como pensar em integridade física em um contexto de violação de direitos e de não acesso às políticas sociais, como assistência e saúde, garantidas pela Constituição Federal de 1988.

Sabemos que a renda econômica, no modo de produção capitalista, sobretudo na fase ultraneoliberal na qual vivemos, é um recurso crucial para a garantia da cidadania e, conseqüentemente, da saúde. Ademais, o ultraliberalismo – atrelado ao neoconservadorismo – ameaça diretamente a existências de corpos LGBT+s, desviantes da hegemonia da sociedade capitalista neoliberal, colocando tais pessoas em situação de vulnerabilidade e não acesso a inúmeros direitos garantidos, ou que deveriam ser garantidos, para toda a sociedade brasileira, como consta na Constituição Federal de 1988.

Nesse sentido, a presente monografia propõe-se analisar, de forma mais acentuada, a discussão das ações de saúde que tangenciam a população LGBT+, devido ao breve acúmulo teórico e prático referenciado anteriormente. Contudo, ao se defender uma concepção da Seguridade Social e em consonância com os interesses unitários daqueles e daquelas explorados(as) pelo sistema neoliberal e colonialista operante, as demais políticas sociais e/ou públicas irão emergir, uma vez que são objetos de pesquisa e atuação do Serviço Social, que é chamado pelo Estado para atuar, justamente, no controle desta classe, como assinalam Netto (1996) e Yamamoto (2004).

Metodologia de Pesquisa

Com o objetivo de analisar o tema, a metodologia adotada privilegiou instrumentos e técnicas de investigação qualitativa, com análise bibliográfica sobre a temática.

A pesquisa qualitativa não se baseia no critério numérico para garantir sua representatividade. Uma pergunta importante neste item é "quais indivíduos sociais têm uma vinculação mais significativa para o problema a ser investigado?" A amostragem boa é aquela que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões (MINAYO, 1992).

Logo, o levantamento de dados, por meio de pesquisas, leituras e observações da realidade, é de suma importância para que possamos compreender as mediações e os obstáculos na atual compreensão do contexto em que se dão as políticas e ações do Estado para com a população analisada, portanto, esta foi a metodologia trazida para esta monografia. Observação da realidade em campo de estágio por via do autor, levantamento bibliográfico e análise de indicadores sociais.

Cumprido destacar, ainda, que a pesquisa social exerce um importante papel na produção de conhecimento de um determinado objeto. As relações sociais produzidas pelos seres humanos, no processo de investigação, configuram um campo onde se insere a pesquisa social. Nesse sentido, todos os sujeitos participam da construção do conhecimento de um determinado objeto e o influenciam. De acordo com Minayo (2001, p. 13):

O objeto das Ciências Sociais é *histórico*. Isto significa que as sociedades humanas existem num determinado espaço cuja formação social e configuração são específicas. Vivem o presente marcado pelo passado e projetado para o futuro, num embate constante entre o que está dado e o que está sendo construído. Portanto, a provisoriedade, o dinamismo e a especificidade são características fundamentais de qualquer questão social.

Estruturação do TCC

É público e notório que a população LGBT+ tem sido, historicamente, colocada à margem das políticas voltadas às expressões da “questão social” que atingem a classe trabalhadora. Assim, como mencionado, no presente trabalho de conclusão de curso iremos discorrer sobre os LGBT+s racializados, pobres e periféricos, os que são oriundos da classe dominada e possuem agravantes devido ao não pertencimento da lógica cisheteronormativa branca na qual o Estado capitalista foi fundado e vem até os dias atuais estruturando-se,

principalmente em razão de suas inúmeras crises cíclicas e como tem ocorrido no Brasil pós Golpe de 2016.

Com tal propósito, a presente monografia foi estruturada em: Introdução ao tema e objeto de pesquisa; três capítulos e as considerações finais. No primeiro capítulo, analisam-se a modernidade capitalista colonial e suas ressonâncias para a população LGBTQ+.

O segundo capítulo, por sua vez, faz um breve resgate histórico acerca das políticas sociais, com ênfase na política de saúde e sua relação intrínseca com a referida população. O terceiro capítulo, por fim, traz reflexões acerca do Serviço Social, das expressões da “Questão Social”, bem como sobre a agenda ultraliberal e absolutamente conservadora para o segmento LGBTQ+, especialmente após a ascensão do bolsonarismo.

Nas considerações finais destaca-se a importância de investir nesta agenda de estudos para que a reflexão em torno desses temas possa contribuir para o desvelamento das reais demandas em políticas públicas da população LGBTQ+, colaborando para a redução de desigualdades, preconceitos e estigmas que atravessam a vida dessa população, vitimizadas por todos os tipos de violência, cada vez mais presentes nas relações em sociedade.

CAPÍTULO 1

A MODERNIDADE CAPITALISTA COLONIAL E A POPULAÇÃO LGBT+

“Ne me demande pas qui je suis et ne me dis pas de rester le même”⁴.

(Michel Foucault)

1.1 O Colonialismo como Marco Fundante da Sociedade Brasileira

É fato incontestado que o colonialismo na América deixou marcas estruturais em toda a sociedade, mesmo séculos após o seu início. Assim, desde o seu processo de instauração, percebe-se o dispositivo da raça como um elemento fundante e crucial para a formação da sociedade de classes e da dominação aqui instalada. Tal sistema de dominação foi ainda mais acentuado na América Latina, onde instalaram-se colônias de exploração, diferentemente da colonização por povoamento que ocorreu nos Estados Unidos da América.

Nesse sentido, Aníbal Quijano (2005) descreve como o ideal da raça que temos em mente, na atualidade, teve origem com este período de colonização:

A formação de relações sociais fundadas nessa ideia produziu na América identidades sociais historicamente novas: índios, negros e mestiços, e redefiniu outras. Assim, termos com espanhol e português, e mais tarde europeu, que até então indicavam apenas procedência geográfica ou país de origem, desde então adquiriram, também, em relação às novas identidades, uma conotação racial. E, na medida em que as relações sociais que se estavam configurando eram relações de dominação, tais identidades foram associadas às hierarquias, lugares e papéis sociais correspondentes, com constitutivas delas, e, conseqüentemente, ao padrão de dominação que se impunha. Em outras palavras, raça e identidade racial foram estabelecidas como instrumentos de classificação social básica da população (QUIJANO, idem, p.117).

No Brasil, traços do colonialismo impregnaram nosso povo e, por óbvio, ainda perduram na sociedade, tendo em vista sua expansão territorial, em relação aos demais Estados Latinos, mas não se deve creditar somente na conta do colonialismo o “racismo estrutural” –terminologia de Sílvio Almeida (2019) – impregnado na sociedade, pois, foi para o Brasil onde o maior número de escravizados foram trazidos da África e, também, a nação brasileira foi a última das Américas a decretar o fim da escravização, em 1888, no século XIX.

⁴ Em tradução livre: “Não me pergunte quem eu sou e nem me diga para continuar o mesmo”.

Por não ser objeto principal do capítulo, não serão discutidas aqui longamente algumas questões como: as inumeráveis problemáticas que envolveram o processo da tardia abolição de negros e negras escravizados(as) no Brasil, a nefasta restrição de acesso à terra aos(as) escravizados(as) então libertos(as) ou a Lei de Terras de 1850, que, conseqüentemente, impediu a reprodução da vida desses ex-escravizados por falta de atendimento às suas necessidades básicas, como a terra, a moradia, o trabalho digno, o direito ao lazer, dentre outros.

Quijano (2005) aponta, ainda, que o dispositivo da raça foi um elemento novo trazido para as Américas e essencial para pensar a sociedade em que se estava inserida com fins de garantir a exploração econômica e dominação, esta que se deu em muitos momentos por um epistêmico genocídio. Os povos anteriormente à invasão da América e, portanto, ao desenvolvimento do eurocentrismo, identificavam-se como diferentes um dos outros, porém não em um contexto de dominação apenas fincada na tonalidade da pele, como predominou em terras colonizadas.

Ao pensar sobre esta dominação para com os povos que habitavam o continente americano pelos colonizadores europeus, é imprescindível compreender que a raça estava atrelada a todas as formas de relações sociais, acometendo sistematicamente aos(as) racializados(as) em alguma esfera. Ademais, a própria dominação cultural é um fator relevante que ocorreu para com os povos originários já na emergência da colonização, uma vez que a pluralidade de sua existência e socialização não foi respeitada.

Além disso, tal socialização foi vincada pelos ideais da Igreja Católica e pelos padrões judaico-cristãos, sendo impostos a uma população com seus papéis sociais plenamente estabelecidos. Para aqueles hoje denominados como “homens que fazem sexo com homens” (HsH), homossexuais, transexuais e demais grupos que compõem a população LGBT+, esta dominação consubstanciou-se, também, em sua existência primária e em sua forma de existir, elementos que serão abordados posteriormente.

Assim, a raça como eixo fundante serviu diretamente aos interesses da implementação do capitalismo. Indivíduos, quase que em sua totalidade, constituídos por homens cis brancos e europeus engendraram um genocídio constante de populações originárias e trazidas de África com o objetivo de expandir um território estabelecido – a

Europa – e com etnias fincadas em sua própria semelhança. Emerge ali um novo padrão global de controle do trabalho e de suas relações.

Mesmo que articulada aos padrões anteriores de trabalho e exploração, ou seja, as sociedades pré-capitalistas, a associação do trabalho não-assalariado foi marcada como sendo uma inerência restrita às pessoas de pele branca, o que gerou uma acumulação de capital, advindas dos metais preciosos e outros recursos, sob um trabalho escravo, sob as mãos de uma determinada população dividida em raças e sem acesso a terras garantidas, como acontecia em contextos feudais e, sob o escopo da colonialidade do poder, levadas a região onde se passava a estruturar a conhecida Europa Ocidental.

Os povos indígenas, em um dado momento da colonização, foram poupados do trabalho escravo, sendo colocados, por vezes, em regime de servidão e somente alguns membros das sociedades originárias eram poupados desta lógica, porém ainda assim, acessando apenas os papéis sociais determinados aos brancos pobres e sem títulos.

À medida que o colonialismo foi se instalando, as configurações da acumulação de riqueza e o conceito do homem branco-cis-hetero foi se disseminando também, o que fez com que gerações após o fim do colonialismo das grandes navegações fossem marcadas por estas determinações. A isto se deu o nome de “Modernidade”. Entretanto, dada a constituição da Europa Ocidental como marco civilizatório da Modernidade, esta análise ocorreu apenas a partir do processo histórico colonizador daqueles que habitavam aquele território.

Ao chegar às Américas, civilizações inteiras tiveram o seu processo de desenvolvimento interrompido pela colonização dos europeus. Conjuntos e normas estranhas aos povos tradicionais foram impostos pela catequização por parte da Igreja Católica para com os indígenas, assim como todo o processo de negação da cultura, do saber e da religiosidade de escravizados trazidos de África.

O capital, por sua vez, com seu processo de desenvolvimento sendo ali iniciado, pouco a pouco foi apropriando-se destas moralidades e genocídios para se favorecer ainda mais. É, nesse sentido, notória a divisão sexual do trabalho localizada entre os escravizados, nas quais haviam funções distintas para homens e mulheres cis, tudo em nome da produtividade e do capital.

Tomando a hierarquia étnica e a natalidade regulada como marcos importantes para o desenvolvimento do capitalismo, a população conhecida hoje como LGBTQ+ fugia às normas

deste padrão que se visava implementar com a colonização das Américas e, posteriormente, na modernidade. Com um conceito de relações afetivas não unicamente pautadas na reprodução, gays, travestis, lésbicas – por exemplo – colocavam diretamente em risco o padrão civilizatório então imposto pelos portugueses e espanhóis que chegaram expressivamente à região hoje conhecida como América Latina.

1.2 O Projeto da Modernidade e a Biopolítica

O filósofo francês Michael Foucault, apesar de não se aprofundar em questões acerca da raça (salvo aqui citações em que o autor traz exemplos do racismo sofrido contra os judeus), da colonialidade nas Américas, nem sobre do próprio capitalismo, foi um dos principais pensadores do século XX que trouxe à tona questões, até então, inéditas e de suma importância para o debate da sexualidade e de gênero em sua obra “A história da Sexualidade” (1988), bem como da saúde mental em sua obra “História da Loucura” (1988).

Foucault (idem) aponta em seus escritos acerca de “biopolítica” que, a partir do século XVIII, as questões políticas e as intenções econômicas são integradas à morte, o que a torna não mais uma questão de derrota em guerras, ou escassez de recursos para a subsistência, como a agricultura.

Ao passo em que a sociedade caminha para a então Modernidade, por exemplo, as instituições que atuam na vigilância e no controle dos indivíduos serão parte importante relacionada ao direito de viver ou morrer, o que serve então ao bio-poder descrito pelo filósofo francês.

Algo que Foucault (ibidem) menciona em seus escritos sobre a biopolítica e que serve para a construção deste trabalho, refere-se à nova atribuição de controle e vigilância interligada à morte/vida e que foi indispensável ao desenvolvimento do sistema capitalista. Além disso, a partir do século XIX, a questão moral foi somada aos demais fatores de vigilância, extermínio e controle, por meio, especialmente, do “dispositivo da sexualidade”,

que passa a ser um dos mais importantes, perdurando até os dias atuais em diversas instituições, mesmo as governamentais, como equipamentos de serviço de saúde, de educação, assistência social, dentre outros.

Se, antes, a morte servia como uma punição absolutista, na Modernidade ela passa a ser política e com viés de controle social, visando à garantia do poder dos dominantes da sociedade. Agora, o direito de morte apresenta-se como um complemento positivo sobre a vida (Foucault, 1988). E, sob uma sociedade dividida em classes sociais estabelecidas, esta dominação é fruto daqueles que detém os meios de produção.

Cumprido destacar que um autor que pensou sobre a Modernidade – e que é uma referência para o Serviço Social – é Ricardo Antunes (2000), que destaca a destruição e/ou precarização, sem paralelos em toda era moderna, da força humana que trabalha e a degradação crescente, na relação metabólica entre homem e natureza, conduzida pela lógica voltada prioritariamente para a produção de mercadorias que destroem o meio ambiente.

1.2.1 A Necropolítica como Chave de Análise Fundamental

O autor africano Achille Mbembe (2016), já no início do século XXI utilizava-se da biopolítica – conceituada décadas antes por Foucault (1988) – acrescentava o dispositivo da raça e da colonialidade europeia e, contemporaneamente, norte-americana, para assim determinar a Necropolítica. A partir de um resgate histórico do direito de vida e de morte complementando as análises de Foucault (1988), Mbembe (2016) faz, ainda, uma nova revisão das produções de pensadores para dizer que o “terror” da Modernidade esteve atrelado a um elemento essencial, qual seja: a raça.

Qualquer relato histórico do surgimento do terror moderno precisa tratar da escravidão, que pode ser considerada uma das primeiras instâncias da experimentação da biopolítica. Em muitos aspectos, a própria estrutura do sistema de colonização e suas consequências manifesta a figura emblemática e paradoxal do estado de exceção. Aqui, essa figura é paradoxal por duas razões. Em primeiro lugar, no contexto da colonização, figura-se a natureza humana do escravo como uma sombra personificada. De fato, a condição de escravo resulta de uma tripla perda: perda de um “lar”, perda de direitos sobre seu corpo e perda de status político. Essa perda tripla equivale a dominação absoluta, alienação ao nascer e morte social (expulsão da humanidade de modo geral) (MBEMBE, *idem*, p. 130 e 131, 2016).

Talvez – e aqui estamos fazendo apenas ilações – seja pelo fato de Foucault ter nascido na região do capitalismo central o motivo que o levou a não ter se debruçado sobre o

mundo “selvagem” das colônias e, por conseguinte, ao elemento que se sobrepõe ao biopoder, a raça (dos povos não brancos e não europeus). Achille Mbembe (2016), sendo um pensador africano, consegue brilhantemente discorrer sobre a raça em seu conceito de Necropolítica.

Nesse sentido, um dos elementos mais proveitosos para se pensar a formação social do Brasil em Mbembe (idem) é o uso delimitado do território no qual o necropoder será exercido. O termo “colônia” é usado para discorrer sobre o necropoder, fazendo com que remeta o(a) leitor(a) a pensar sobre as colônias do período dos Impérios e Monarquias. Porém, tendo sido uma obra escrita já no Século XXI, o autor debruça-se, também, sobre as colônias dos países imperialistas atuais, como países como o Oriente Médio, a Palestina (acrescento aqui como exemplo o caso do Afeganistão e o Exército norte-americano) e alguns países da África.

Ao trazer este conceito de território estabelecido para a realidade brasileira, é imprescindível fazer um exercício de reflexão acerca das periferias e favelas do Brasil. Apesar de o país ter sido uma colônia outrora, com o estabelecimento do Estado-Nação Brasil advindo desta colonização, tem sido exercido internamente uma relação de biopoder e necropoder para com a sua população racializada, que ocupa os territórios subalternos e precários da sociedade. Precariedade percebida no acesso aos serviços de saúde, em questões de habitação/moradia, na questão alimentar, na empregabilidade, no lazer e na utilização do espaço público.

Uma vez que a maioria da população do país é negra, LGBT+s brasileiros – pessoas que tão discriminadamente habitam a mesma sociedade –, também são majoritariamente racializados. Contudo, estas desigualdades e imposições sociais não acometem proporcionalmente a todos os cidadãos que se identificam como membros da comunidade supracitada. Tendo, novamente, seus marcos fundantes a colonização e a Modernidade, LGBT+ especificamente os cisgêneros⁵ e normativos – aqueles que performam uma norma de vestimenta e de comportamento hegemônico esperado para papéis de ser homem e de ser

⁵ Segundo Trindade (2019), um indivíduo é dito cisgênero (do latim cis = do mesmo lado) quando sua identidade de gênero está em consonância com o gênero que lhe foi atribuído ao nascer, ou seja, quando sua conduta psicossocial – expressa nos atos mais comuns do dia-a-dia –, está inteiramente de acordo com o que a sociedade espera de pessoas do seu sexo biológico. Nesse sentido, o indivíduo cisgênero é alguém que está adequado ao sistema bipolar de gêneros, em contraste com o transgênero, que apresenta algum tipo de inadequação em relação a esse mesmo sistema (LANZ, 2014). Para Jesus (2012), trata-se de um conceito utilizado para definir as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído ao nascer.

mulher na sociedade em que se está inserido – usufruem dos privilégios de seus pares heterossexuais.

Assim, muito frequentemente são os gays cis-masculinos e brancos os que detêm este “poder”. Numa análise lógica, pode-se averiguar neste padrão de perfil de LGBTI+ os resquícios coloniais e europeus que os fazem acessar as riquezas, serviços de saúde de qualidade, e diversos outros elementos que deveriam ser garantidos para toda a população.

Fazendo alusão às análises tanto de Foucault (1988), quanto Mbembe (2016) e Quijano (2005), observa-se que a maioria marginalizada dos LGBT+ brasileiros foi sendo posta sob uma situação excludente, constituída estrategicamente ao longo da colonização dos europeus e da Modernidade para deixar corpos não cisheteronormativos longe do poder operado por aqueles que detêm o capital, atualmente com a face neoliberal.

Achille Mbembe (2016) assertivamente assinala em sua obra que, ao analisar as problemáticas advindas da Modernidade europeia, é preciso pontuar a escravidão dos africanos na colonização como um dos pilares dos impactos negativos desta ordem moderna, que vai ao encontro das reflexões que Quijano (2005) traz sobre a constituição da era moderna ao reflexo da própria civilização ocidental europeia. Ou seja, uma nova imposição de costumes e epistemologias hegemônicas que excluem e aniquilam costumes milenares, ao mesmo tempo em que um padrão de arte, de ser, de pensar e agir é considerado apenas a partir da figura de um “sujeito universal” constituída por um homem branco europeu cis-hetero-normativo.

Nessa esteira, a colonização da América Latina, notadamente aqui neste texto a do Brasil, assentou-se, então, num período de acumulação dos recursos minerais a fim de posterior concentração de riquezas, as quais propiciaram o desenvolvimento dos países europeus ocidentais e de suas colônias de povoamento no dito Novo Mundo, como os Estados Unidos da América, ao Norte Global.

Silvia Federici (2017) em sua obra “O Calibã e a Bruxa” descreve um pouco sobre a importância da mão de obra escravizada e indígena para a implementação do capitalismo:

Enquanto a resposta à crise populacional na Europa foi a subjugação das mulheres à reprodução, na América, onde a colonização destruiu 95% da população nativa, a resposta foi o tráfico de escravos, capaz de prover à classe dominante europeia uma quantidade imensa de mão de obra. Já no século XVI, aproximadamente um milhão de escravos africanos e trabalhadores indígenas estavam produzindo mais-valia para a Espanha na América colonial, com uma taxa de exploração muito mais alta que a dos trabalhadores na Europa, contribuindo em setores da economia europeia que estavam se desenvolvendo numa direção capitalista. Em 1600, o Brasil, sozinho, exportava o dobro de valor em açúcar que toda a lã exportada pela Inglaterra no

mesmo ano. A taxa de acumulação das plantações de cana brasileiras era tão alta que, a cada dois anos, as fazendas duplicavam sua capacidade. A prata e o ouro também tiveram um papel fundamental na solução da crise capitalista. O ouro importado do Brasil reativou o comércio e a indústria na Europa. Eram importadas mais de 17.000 toneladas em 1640, que davam à classe capitalista uma vantagem excepcional quanto ao acesso a trabalhadores, mercadorias e terras. Contudo, a verdadeira riqueza era o trabalho acumulado (FEDERICI, p. 2006, 2017).

Federici (idem) destaca, ainda, que apenas umas poucas décadas depois de 1492, a taxa de crescimento e de mudança foram aceleradas dramaticamente e a Europa entrou num período de rápido desenvolvimento. Ainda de acordo com as reflexões da autora (ibidem).

A empresa colonial no século XVI produziu capital de diversas maneiras. Uma foi a mineração de ouro e prata. Uma segunda foi a agricultura de plantation, principalmente no Brasil. Uma terceira foi o comércio com a Ásia de especiarias, tecidos e muitas outras coisas. Um quarto elemento foi o lucro que retornou às casas europeias de uma variedade de empreendimentos produtivos e comerciais na América [...]. Um quinto foi a escravatura. A acumulação destas receitas foi massiva por meio do tráfico de escravos, que tornou possível um modo de produção que não poderia ser imposto na Europa. É sabido que o sistema de plantation alimentou a Revolução Industrial, como defendido por Eric Williams, que destacou que dificilmente tenha-se assentado um tijolo em Liverpool e em Bristol sem sangue africano (1944, pp. 61-3). No entanto, o capitalismo não poderia sequer ter decolado sem a “anexação da América” e sem o “sangue e suor” que durante dois séculos fluíram das plantations para a Europa. Devemos enfatizar essa questão na medida em que ela nos ajuda a perceber o quão essencial foi a escravidão para a história do capitalismo (FEDERICI, 2017, p. 206 e 207).

Assim como a estratégica padronização da vida as mulheres cis serviu para cooptar suas tradições e costumes para a lógica capitalista (FEDERICI, idem), a colonização de territórios geograficamente afastados e com populações com costumes que não se assimilavam com o que era tido como virtuoso pelos líderes das sociedades europeias foi, também, um importante elemento para a produção capitalista.

Ademais, a imposição dos dogmas bíblicos foi uma das principais contribuições da Igreja Católica para o colonialismo, uma vez que a religião diz respeito à cultura de um povo e foi determinante para a disseminação do Cristianismo, para a validação da desumanização e subalternidade, de povos indígenas e africanos. Práticas de morte e de nefastas condições de vida para povos tradicionais dos territórios invadidos que hoje constituem o perímetro brasileiro foram engendradas e perduram até a contemporaneidade.

Sabe-se que raça de brasileiros pobres e em situação de extrema pobreza é predominantemente negra, como é constatado na pesquisa “Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil”, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) em 2019.

De acordo com a referida pesquisa, dos 10% mais pobres no país, 75,2% são negros e 23,7%, brancos. Números estes que apontam uma assimetria presente até mesmo na desigualdade, já que, proporcionalmente, a população brasileira é constituída por 46,8% de pessoas declaradas como brancas e de 56,2% como negras, como constam em um outro levantamento realizado pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do próprio Instituto e publicizados no mesmo ano da pesquisa citada anteriormente.

Em razão do passado escravista do Brasil e suas raízes conservadoras, alavancadas ultimamente pelo fundamentalismo religioso neopentecostal, tais desigualdades remetem-nos a pensar que a população que habita os territórios de maior densidade demográfica no país são pessoas racializadas e LGBTQ+ não detentoras de poder aquisitivo, portanto, corpos dissidentes.

Quando se soma a esses fatores a sexualidade e a questão de gênero, a Necropolítica parece ser adotada como estratégia no decorrer da Modernidade, em consonância com a garantia da acumulação de capital, já que a reprodução cis-hetero-normativa é benéfica para o desenvolvimento do capitalismo, assim como o casamento, dispositivo este que assegura a concentração das propriedades em famílias pré-estabelecidas, usurpando a escolha das mulheres e excluindo todas as demais formas de relacionamento, uma vez que o que se têm é um acordo de negócios entre homens-cis brancos.

1.3 O Racismo e a Cis-Heteronormaticidade como Facilitadores da Opressão e Exploração da População LGBTQ+

Sabe-se que a Inquisição⁶ coordenada pela Igreja Católica na Europa foi um período marcado pela perseguição de mulheres cisgêneros que não performavam a lógica dominante de costumes da época, ou que cultivavam hábitos que iam contra os interesses e princípios de quem detinha o poder. As ditas bruxas talvez sejam as figuras que mais marcaram este período da história, seja pela narrativa construída pela Igreja Católica em torno delas a fim de possuir legitimidade de suas ações, seja pelo uso posterior na modernidade capitalista num

⁶ A Inquisição (ou Santa Inquisição) foi um grupo de instituições dentro do sistema jurídico da Igreja Católica Romana cujo objetivo era combater a heresia, a blasfêmia, a bruxaria e os costumes considerados “desviantes”, de acordo com os preceitos católicos da época, ou seja, em 1231. Maiores informações podem ser encontradas na clássica obra de Silvia Federici (2017) “Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva”.

racionalismo ensaiado e inspirado no Renascentismo e no Iluminismo, nos quais a ciência ocidental tornava-se a sabedoria hegemônica.

Aqui, por óbvio, não será proposta uma crítica elaborada aos ideais renascentistas e iluministas, porém, com a influência dos europeus ocidentais no curso da história global, tais conceitos foram moldados à sua imagem e outros saberes, até mesmo os não conflitantes com a ciência ocidental não constaram como relevantes a ponto de constituírem uma nova “época/era”.

A queima na fogueira dos capturados foi um conhecido meio da Inquisição nas terras europeias, algo que não aconteceu com a mesma frequência nas Colônias, devido à dificuldade de locomoção do Tribunal e sua estrutura, porém algumas visitas foram feitas ao Novo Mundo e documentadas. Todavia, para além do Santo Ofício, tendo os homens colonizadores vindos de regiões com comportamentos sendo condenáveis, tampouco as práticas tidas como dissidentes foram deixadas de lado quando os exploradores do descobrimento chegaram às Américas (ALVES, 2011).

As “vítimas” (usa-se aqui as aspas como um devido cuidado de não atribuir uma passividade a estas pessoas que sofreram com a perseguição católica) da Inquisição em alguns casos eram apenas mulheres sábias com conhecimentos sobre a terra, sobre ervas e a experiência humana, atributos que na medida em que o desenvolvimento da economia e o ensaio do sistema capitalista começaram a ser traçados foram sendo interessantes para o capital (FEDERICI, 2017).

Por que as caças às bruxas foram dirigidas principalmente contra as mulheres? Como se explica que, ao longo de três séculos, milhares de mulheres se tornaram a personificação do “inimigo no meio de nós” e do mal absoluto? E como conciliar o retrato que inquisidores e demonólogos pintavam de suas vítimas como todo-poderosas, quase míticas – criaturas do inferno, terroristas, devoradoras de homens, servas do diabo que, enlouquecidas, percorriam os céus em cabos de vassoura –, com as figuras indefesas das mulheres reais que eram acusadas desses crimes e, então, terrivelmente torturadas e queimadas em fogueiras? (FEDERICI, idem, p. 344).

Uma reflexão inicial de tais questões demonstra a perseguição às “bruxas” desde os deslocamentos causados pelo desenvolvimento do capitalismo, em especial a desintegração das formas comunais de agricultura que predominavam na Europa feudal e a pauperização a que a ascensão da economia monetária e a expropriação de terras lançaram amplos setores das populações rurais e urbanas. Por consequências, as mulheres tiveram maior probabilidade de ser vitimizadas porque foram as mais “destituídas de poder” por essas mudanças, em especial

as mais velhas, que, por vezes, rebelavam-se contra a pauperização e a exclusão social e que constituíam a maioria das acusadas.

Em outras palavras, as mulheres foram acusadas de bruxaria porque a reestruturação da Europa rural no início do capitalismo destruiu seus meios de sobrevivência e a base de seu poder social, deixando-as sem nenhum recurso além da dependência da caridade de quem estava em melhores condições. Isso em uma época de desintegração dos laços comunais e de cristalização de uma nova moralidade – que criminalizava o ato de pedir esmolas e desprezava a caridade, que no mundo medieval fora um caminho conhecido para a salvação eterna.

Cumpram mencionar, contudo, que o Tribunal do Santo Ofício que visava punir as práticas de heresia – segundo a conceitos eclesiásticos – não punia apenas as mulheres cisgêneras. Aqueles que praticavam a sodomia⁷ – termo usado para definir o sexo anal com penetração, nomeado alusivamente às cidades bíblicas de Sodoma e Gomorra, as quais é atribuída diversos pecados nas escrituras sagradas –, era um ato condenado pelo referido Tribunal, que punia e captava aqueles que eram denunciados.

Cumpram destacar que ao desembarcar nesta terra, hoje conhecida como Brasil, os europeus lidaram com tradições tidas como pecaminosas para a religião dominante professada, com pecado, porém “sem juízo” – de valor e moralidade – que os dogmas católicos traziam com a colonização. Por outro lado, a Inquisição e suas bases perseguiram aqueles que praticavam a sodomia e a estes era dada uma profunda importância nas punições, a ponto de que muitos dos denunciados eram populares que eram invisíveis outrora para as autoridades e a alta sociedade, sendo estes delatores brancos pobres e até mesmo os escravizados vítimas de seus senhores, entretanto suas delações eram devidamente ouvidas quando se tratava de denunciar corporidades marginalizadas.

Numa análise crítica, para além de uma imposição de princípios pessoais, os interesses econômicos que os ideais da colônia traziam consigo e estavam ali tentando que fossem mantidos – a exemplo das delações feitas pelos excluídos – apenas explicita o interesse da ensaiada classe dominante que se instalava no período. Ora, ignora-se todas as demais queixas e reivindicações dos populares ao longo do ano, seja a fome, a falta de medicamentos, as questões sanitárias, porém quando suas aquisições são ameaçadas com o

⁷ Termo de origem bíblica usado à época para designar as perversões sexuais, com ênfase para o sexo anal entre dois homens.

comportamento daqueles que não zelam o patrimônio e não reproduzem (pensando numa lógica de ignorância para com os casais transgêneros/bissexuais), a voz é concedida para que se possa localizar e retirar os “nefandos e execráveis” da sociedade.

O que se conhece, atualmente, como gays, lésbicas, bissexuais, transexuais, transgêneros e travestis eram denominados à época da Inquisição pelo termo “homoeróticos” e o conceito de sexualidade e gênero não era diretamente associado àqueles que possuíam práticas sexuais em si. Havia alguns comportamentos homo, porém a perseguição e o nível de sua punição estavam diretamente atrelados à posição social e, conseqüentemente, à raça dos homoeróticos. Para chegar a ser nomeado assim, estas pessoas seriam o que hoje têm-se como os LGBT+ não heteronormativos, os afeminados e, desvencilhando um pouco da sigla, as travestis e pessoas trans.

Tais posturas apontam a raça e a classe, já naquela época, como dispositivos importantes para uma perseguição maior e precarização da vida dos LGBT+, em contraponto aos brancos normativos que, bem limitadamente, possuíam algum poder para manter-se alheios à sociedade hegemônica.

Sobre a questão, vejamos o que diz o texto produzido para um Simpósio Internacional de Estudos Inquisitoriais em Salvador no ano de 2011:

Para os populares, os que mais os incomodava, eram as atitudes desses indivíduos, denominados também por homoeróticos, por este invertem seus papéis sexuais, uma vez que muitos demonstravam afeto publicamente ou ainda se caracterizavam, assumindo a postura e vestindo-se como o ser do sexo escolhido. E mesmo sabendo da rigidez com que a Inquisição condenava e punia os diversos casos que lhes eram denunciados, no Novo Mundo, seu Tribunal era mais maleável a respeito de algumas dessas punições, pois também nos é sabido que na colônia não houve nenhum caso de morte na fogueira, mas ocorreram mortes de alguns sodomitas, para ser exato, foram duas execuções, segundo Luiz Mott, a primeira ocorreu 1613 em São Luís do Maranhão de um índio Tupinambá, infamado como tibia, foi amarrado na boca de um canhão sendo seu corpo estilhaçado com o estourar do morteiro, e o segundo em 1678, um jovem negro, escravo, foi morto de açoites por ter cometido o pecado de sodomia (ALVES, *idem*, p. 8).

O trecho destacado acima desvela a característica que desde a Colônia recai na sociedade brasileira: a raça e a classe social como determinantes para as violações de direitos, por conseguinte, a doença e, enfim, a morte. Ainda discorrendo sobre a citação destacada, mesmo com o conhecimento de homoeróticos de diferentes perfis na Colônia, seja os advindos da Corte ou os que ali já estavam instalados, constata-se que as primeiras vítimas de LGBTfobia no Brasil foram um indígena e um jovem negro escravizado.

A problemática estende-se quando se percebe que eram pessoas que expressavam publicamente o seu modo não cis-hetero-normativo de viver e, por isso, a Igreja, a sociedade e a Coroa incomodavam-se. Com assassinatos brutais atreladas às histórias destes corpos dissidentes, as suas mortes serviam como um exemplo para os demais. Porém, um branco cis-hetero-normativo abastado conseguia conviver até o fim de sua vida sem grandes punições e, em alguns casos, fazendo os escravizados e pobres vítimas sexuais de seus desejos por meio de estupros e insinuações, como consta no levantamento bibliográfico apresentado no texto de Alves (ibidem).

Ainda de acordo com Alves (2011), a Igreja chamava aos indígenas LGBTs+ de timbiras; aos brancos de somítigos e aos negros de jimbandas. Sendo uma das primeiras vítimas da Inquisição no Brasil-Colônia, o assassinato de um timbira pode ser considerado um exemplo de como era dada importância a estes padrões de gênero e sexualidade na sociedade dominada e explorada que se visava estabelecer ali.

Mesmo Foucault (1987) tendo contextualizado o fato de a sexualidade ter se tornado uma patologização apenas na Modernidade, aqui, a religião cumpre este papel de fazer com que vivências múltiplas – que fogem a lógica excludente – sejam estigmatizadas (GOFFMAN, 1980) e impostas a serem execradas do convívio, fazendo com que as pessoas que se reconhecem nestes grupos passem por processos de isolamento social e venham a adoecer em diferentes esferas de suas vidas.

Seria ingênuo pensar que a perseguição, ainda na Colônia, aos homoeróticos, timbiras, somítigos e jimbanda não serviu para a manutenção da força de trabalho que, à época, era preciso ser reposta sazonalmente. Assim, com modos de viver que não a reprodução, LGBT+s aparecem desde o início como uma ameaça ao sistema capitalista e suas fases cíclicas – seja na ascensão, ou em declínios, os(as) marginalizados(as) e racializados(as) que compõem esta comunidade são as vítimas que sofrem de opressão e de exploração continuamente nestas terras colonizadas.

Ademais, o patriarcado como uma nova lógica societária atribuída pelo capital é, também, um dos elementos centrais para pensar a exploração no capitalismo, a opressão sofrida por mulheres cisgêneros e gays, lésbicas, travestis/transgêneros é um dispositivo que serve diretamente os interesses de classe daqueles que detêm as forças produtivas. Federici (2017) corrobora essa discussão, ao contextualizar:

[...] a construção de uma nova ordem patriarcal, que tornava as mulheres servas da força de trabalho masculina, foi de fundamental importância para o desenvolvimento do capitalismo. Sobre esta base, foi possível impor uma nova divisão sexual do trabalho, que diferenciou não somente as tarefas que as mulheres e os homens deveriam realizar, como também suas experiências, suas vidas, sua relação com o capital e com outros setores da classe trabalhadora. Deste modo, assim como a divisão internacional do trabalho, a divisão sexual foi, sobretudo, uma relação de poder, uma divisão dentro da força de trabalho, ao mesmo tempo que um imenso impulso à acumulação capitalista. Devemos enfatizar esse ponto, dada a tendência a atribuir exclusivamente à especialização das tarefas laborais o salto que o capitalismo introduziu na produtividade do trabalho [...] (FEDERICI, idem, p. 232).

Portanto, localiza-se os diversos mecanismos postos pelos colonizadores para uma perseguição e manutenção da exploração e opressão daqueles que fugiam às normas estabelecidas.

O tempo e a história revelam que tais atitudes, à época sabidamente insuficientes, eram também o projeto de uma nação racista estruturalmente (ALMEIDA, 2019) e isto seria o que moldaria as políticas sociais no Brasil.

1.4 Lutas e Disputas por Espaço: O Movimento LGBTQ+ no Brasil



A vereadora de SP (PSOL) Erika Hilton durante uma manifestação em maio de 2021.
(reprodução [instagram.com/erikahilton](https://www.instagram.com/erikahilton))

Com a emergência da Guerra Fria entre Estados Unidos (representando o capitalismo) e União Soviética (defendendo o comunismo), a repressão e a perseguição contra as pessoas que compõem a comunidade LGBTQ+ foram aumentadas.

No Brasil, – onde este período da história não ocorreu de forma “fria” em nenhuma instância, pelo contrário, houve muitas mortes truculentas e torturas –, esta parcela da sociedade viu-se diretamente atacada e perseguida pelas forças militares da época. Não por acaso, a luta brasileira neste momento organiza-se e é datado deste período o surgimento oficial do Movimento LGBTQ no Brasil.

Como afirma Cláudio Nascimento – militante LGBTQ+ e membro do Grupo Arco-Íris no documentário “Orgulho Além da Tela”, 2021, exibido no Globoplay –, o Movimento LGBTQ brasileiro emerge na Ditadura Militar (1964-1985) num contexto de repressão. Sob um regime autoritário, os LGBTQ+s passaram a ocupar o lugar da história, mais uma vez, como um dos principais perseguidos no país.

Nesse sentido, é interessante analisar que nesse momento de crise e questionamento do sistema capitalista, a repressão aumenta e mais uma vez e LGBTQs+ se veem no centro da opressão e exploração do capital.

Renan Quinalha, professor de Direito da UNIFESP, em sua tese de doutorado – intitulada “Contra a moral e os bons costumes: a política sexual da ditadura brasileira (1964-1988)” – traz um rico trabalho do que significou este momento para a comunidade que teve de se organizar.

Conforme apontou a Comissão Nacional da Verdade, durante a ditadura civil-militar, de forma mais intensa do que em outros períodos da nossa história, o autoritarismo de Estado também se valeu de uma ideologia da intolerância materializada na perseguição e tentativa de controle de grupos sociais tidos como uma ameaça ou perigo social. A criação da figura de um “inimigo interno” valeu-se de contornos não apenas políticos de acordo com a Doutrina da Segurança Nacional, mas, também, morais, ao associar a homossexualidade a uma forma de degeneração e de corrupção da juventude. Compreender esses traços específicos torna-se fundamental, portanto, para uma caracterização adequada do alcance e do sentido da repressão levada a cabo pela ditadura brasileira (QUINALHA, 2017, p. 25).

Nesse contexto, Paul Preciado (2019) descreve que a sexopolítica é uma das formas dominantes da ação biopolítica no capitalismo contemporâneo. Com ela, o sexo (órgãos chamados sexuais, as práticas sexuais e, também, os códigos de masculinidade e de feminilidade, as identidades sexuais normais e desviantes) entra no cálculo do poder, fazendo

dos discursos sobre o sexo e das tecnologias de normalização das identidades sexuais um agente de controle da vida.

Na esteira de Preciado, Leticia Lanz (2014) assinala que todas as pessoas que fogem ao padrão cis, hétero e branco são marginalizadas, excluídas e estigmatizadas pela sociedade capitalista, como os transgêneros, por exemplo.

Ainda segundo a referida autora (idem, p. 24).

Transgênero não é tampouco o nome de mais uma identidade gênero-divergente (como travesti, transexual, *crossdresser*, *drag queen*, transhomem, etc.) mas, um termo ‘guarda-chuva’, que reúne debaixo de si todas as identidades gênero-divergentes, ou seja, identidades que, de alguma forma e em algum grau, descumprem, violam, ferem e/ou afrontam o dispositivo binário de gênero.

Para Lanz (ibidem), disputas ideológicas semelhantes estão em curso, também, no âmbito do território transgênero, no qual correntes identitárias buscam hegemonicamente afirmar-se sobre todas as demais. É o caso, no Brasil, das chamadas identidades ‘trav-trans’ (travestis e transexuais). Em nome da manutenção de espaços políticos conquistados, essas duas identidades constituem hoje fortíssimas correntes defendendo o fundamentalismo de gênero.

Tornaram-se verdadeiras muralhas que, além de deslegitimarem o termo ‘transgênero’, alegando que ele constitui uma ‘afronta’ às duas identidades que hegemonicamente se implantaram no país, impedem sistematicamente a inclusão das numerosas identidades gênero-divergentes abrigadas debaixo do guarda-chuva transgênero. Nesse sentido, esses chamados ‘movimentos oficiais’ pendem, franca e abusivamente, para o lado conformista e conservador da transgeneridade, tornando-se bastiões ‘antirrevolucionários’, francamente favoráveis à ordem patriarcal heterormativa-cisgênera.

Na década de 1980, a comunidade LGBTQ+ sofreu um grande golpe. No mundo todo, uma epidemia do vírus HIV matou muitos LGBTQs+ e alterou sobremaneira as organizações políticas do movimento. A síndrome trouxe de novo um estigma para a comunidade, agora vista como “portadora e transmissora” de uma doença incurável, à época, chamada de “câncer gay” ou “peste rosa”. As consequências dessa crise e de inúmeros preconceitos são sentidas ainda na contemporaneidade.

De acordo com Jane Galvão (2000), a AIDS foi responsável por transformações significativas nas relações humanas, bem como por mudanças de paradigmas na área de saúde. O surgimento do vírus HIV, do mesmo modo, acarretou inéditos desafios à ciência,

trouxe novos atores para os movimentos sociais e, sobretudo, conferiu maior visibilidade a questões relacionadas à sexualidade.

Segundo Trindade (2014, p. 60)

No Brasil, os primeiros casos foram notificados em São Paulo e no Rio Janeiro em 1982, sendo que a associação entre AIDS e homoerotismo logo se tornou lugar comum na sociedade, devido ao grande número de casos da doença entre homens que faziam sexo com outros homens e, ainda, em função da visibilidade que o movimento homossexual propiciava à questão.

Em 1985, o “homossexualismo” havia sido retirado da categoria de “desvio e transtornos sexuais” pela *American Psychiatric Association* (Associação Americana de Psiquiatria – APA). Com o crescimento exponencial do número de notificações de contaminação pelo vírus, a comunidade homossexual voltou a ser o centro da questão (TRINDADE, idem).

Para Trindade (ibidem), instalou-se numa sociedade preconceituosa como a nossa uma espécie de caça às bruxas: “peste rosa”, “peste gay” e “câncer gay” eram algumas das referências utilizadas para denominar o que se considerou “o mal dos anos 1980”.

A epidemia ocorreu numa conjuntura em que as políticas sociais eram implementadas sob a égide do neoliberalismo. Por conseguinte, as formas pelas quais a sociedade brasileira respondeu ao HIV devem ser interpretadas a partir desse contexto mais amplo de forças políticas e influências culturais (PARKER, 1997).

Por outro lado, o ativismo político, forjado nos movimentos sociais dos anos 1970 e início da década de 1980, propiciou condições para uma imediata resposta à AIDS, tanto no plano da atenção à saúde quanto no campo das medidas preventivas. Houve organização, ainda, na implementação de ações voltadas para o combate a situações de discriminação de grupos potencialmente mais afetados pela enfermidade.

Esse ativismo – impulsionado por igrejas, comunidade científica e organizações não governamentais (ONGs), dentre outros – além de defender políticas públicas direcionadas para a democratização do acesso à saúde, buscava estratégias voltadas para a preservação da cidadania dos doentes e dos grupos mais atingidos pelo vírus. No bojo das manifestações da sociedade civil, surgiram as primeiras iniciativas estatais de combate à doença, engendradas pela Secretaria de Saúde de São Paulo (TRINDADE, 2014).

Contudo, tratava-se de ações isoladas, pois não havia a adesão do Governo – e nem de boa parte das instituições da área de ensino e pesquisa em saúde – a qualquer plano de combate à disseminação da doença (GALVÃO, 2000).

Dito de outro modo, prevaleceram a “negação” e a omissão das autoridades, sendo emblemáticas as declarações do Ministério da Saúde no sentido de que a AIDS era uma doença restrita a uma minoria (leia-se homossexuais masculinos), não havendo relevância na construção de estratégias do setor governamental para intervir na questão. Esta fase foi marcada, ainda, por “uma onda de pânico, medo, estigma e discriminação” (PARKER, 1997, p. 9).

Em síntese, primeiro a população LGBT+ foi compreendida enquanto doente e desviante – lembremos que o “homossexualismo” esteve presente na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) até os anos 1990, sendo substituída nesse período por homossexualidade; e, em seguida, não mais doente foi considerada “difusora” de doença. São, portanto, muitos estigmas e discriminações que atravessam a subjetividade e as condições materiais e objetivas desta população.

Acrescenta-se aqui as contradições e alguns paradoxos que houveram após a redemocratização do país e que começaram nos movimentos da Constituinte desde a segunda metade da década de 1980, como contribuiu, perfeitamente, a professora doutora Laura Murray. A partir dos anos 1990 o Brasil enquanto Estado tomou para si diversas agendas de reivindicações do movimento LGBT+, advindas do ativismo tangenciado pelo HIV/AIDS, fato este que o tornou referência mundial em políticas públicas abrangentes e que traziam consigo questões sociais para além das farmacológicas e medicalizantes.

CAPÍTULO 2

UM BREVE HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS SOB UM VIÉS OPRESSOR E EXCLUDENTE DE LGBTs+

2.1 Processo de Industrialização e Higienismo na Corte: um Novo Recurso de Exclusão de Dissidentes no Brasil

Como mencionado anteriormente, as reflexões desta monografia emergiram a partir de minha inserção em um equipamento de saúde localizado entre a Zona Central e a Portuária da cidade do Rio de Janeiro. Região esta que hoje abriga um centro comercial e algumas favelas centenárias, como a primeira do Brasil, o Morro da Providência.

Assim, ocorreu-me, desde o início, ter um olhar atento à geografia e a sua história. Processo este que vai ao encontro das reflexões do filósofo Mbembe (2016), que traz em sua obra a necessidade de sempre tentar compreender o território onde emergem as relações de poder e se constitui a sociedade.

Tendo sido o Rio de Janeiro outrora a capital da Corte e com uma cidade voltada para o centro e todos os seus portos, devido ao transporte marítimo como predominante à época, a área da Praça Onze – onde está localizado o Centro Municipal Marcolino Candau – protagonizou diversos processos violentos do Estado/Corte para com os subalternos brasileiros. Talvez, a política mais expressiva oficialmente tida como uma ação direta tenha sido as remoções dos Cortiços da região e toda a política de higienismo e embranquecimento da população que estava sendo imposta no século XIX.

O processo de higienização da população mais pobre, periférica e negra, bem como as perseguições da Inquisição perduraram durante séculos, juntamente com a escravidão no Brasil, contrapondo-se ao desenvolvimento localizado na Europa e demais países considerados pertencentes ao hoje conhecido como Ocidente, pois, não à toa, no capitalismo para uma região se desenvolver, obviamente, a outra precisa ser explorada, como nos ensina a economia política.

Sidney Chalhoub, que é historiador de formação, por meio de uma pesquisa em documentos da época e publicações em periódicos, traz em seu livro – “Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial”, de 1996 – elementos importantes que cooperam para a composição da lógica higienista das autoridades brasileiras e da elite intelectual do país.

Ao citar o Brasil-Colônia e um conceito de civilização pautados naqueles mesmos em que colonizaram nosso território em questão, as autoridades demonstram o que são: colonizadores que tentam impor uma civilidade europeia caucasiana que em nada tem a ver com a formação de indígenas, mestiços e africanos que aqui viviam nos cortiços. No capítulo em que traz o conceito das “classes perigosas”, muito utilizado na época para legitimar a remoção dos cortiços da zona central do Rio de Janeiro, o referido autor assinala o seguinte:

Os debates parlamentares não respondem à questão com clareza, mas é possível perceber uma tendência: para os nobres deputados, a principal virtude do bom cidadão é o gosto pelo trabalho, e este leva necessariamente ao hábito da poupança, que, por sua vez, se reverte em conforto para o cidadão. Desta forma, o indivíduo que não consegue acumular, que vive na pobreza, torna-se imediatamente suspeito de não ser um bom trabalhador. Finalmente, e como o maior vício possível em um ser humano, é o não-trabalho, a ociosidade, segue-se que, aos pobres, falta a virtude social mais essencial; em cidadãos nos quais não abunda a virtude, grassam os vícios e, logo dada a expressão “classe pobres e viciosas”, vemos que as palavras “pobres” e “viciosas” significam a mesma coisa para os parlamentares. Uma vez cometida essa abstração, ou essa imprecisão, na origem do raciocínio – abstração ou imprecisão porque os deputados obviamente não podiam encontrar dados da realidade que fundamentassem a asserção de que todo trabalhador honesto necessariamente escaparia a pobreza –, o resto se segue como que naturalmente: os pobres carregam vícios, os vícios produzem os malfeitores, os malfeitores são perigosos à sociedade; juntando os extremos da cadeia, temos a noção de que os pobres são, por definição, perigosos. Por conseguinte, conclui decididamente a comissão, “as classes pobres [...] são [as] que designam mais propriamente sob o título de classe perigosas (CHALHOUB, 1996, p. 22).

Chama a atenção perceber a presença dos políticos brasileiros, já naquela época, preocupados com a tal "subversão" e ameaça aos bons costumes de uma sociedade utópica que jamais existiu ou existirá. Classe pobre e classe perigosa parece ser uma intersecção da imposição da ci-heteronormatividade no interior de uma classe já dominada. Os bons pobres seriam aqueles submissos e que performam os padrões de costumes impostos pela maioria. Em alguns casos, realmente, o que se tem é uma adequação, uma identificação em relação aos papéis sociais e isso é legítimo, porém, em muitos casos aqueles que não atendem a este apelo cis-heteronormativo burguês acabam sendo perseguidos, despachados, perdem seu direito de propriedade e acesso a serviços.

A raça vinha atrelada ao conceito das classes perigosas, pois a maioria da classe dominada no Brasil, por óbvio, passou a ser os que antes eram escravizados. É importante analisar que, por vezes, a revolução da realidade que está posta vem dos excluídos. E, outrora, nos quilombos brasileiros perseguidos, ou nos cortiços dos séculos XIX e XX, a perseguição era algo estratégico pois ali era um local de manutenção da cultura, da arte, do intelecto e, também, da força política dos marginalizados, como Chalhoub (idem) aponta em documentos encontrados:

Com esta breve análise do surgimento da noção das classes perigosas, já entendemos em parte como foi possível ao poder público agir com tanta violência contra o Cabeça de Porco, aquele antro de suspeitos. A destruição do cortiço carioca mais famoso da época não foi um ato isolado, mas um evento no processo sistemático de perseguição a esse tipo de moradia, o que vinha se intensificando desde pelo menos moradora da década de 1870, mas que chegaria à histeria com o advento das primeiras admoestações republicanas. E é preciso ao menos mencionar um outro motivo para a truculência contra os cortiços neste contexto: tais habitações foram

um importante cenário na luta dos negros da Corte contra a escravidão nas últimas décadas do século XIX. Em outras palavras, a decisão política de expulsar as classes populares das áreas centrais da cidade podia estar associada a uma tentativa de desarticulação da memória recente dos movimentos sociais urbanos. Dois documentos que relacionam os cortiços e escravidão nos fazem vislumbrar a dimensão do problema na visão dos senhores e seus prepostos. Em 5 de maio de 1869, a coluna de “publicações a pedido” do Jornal do Commercio trazia uma carta dirigida ao chefe de polícia da Corte: Pedimos ao S. Ex. mandar dar busca em vários cortiços da Corte, que se estão transformando em asilo de escravos fugidos, em detrimento de seus possuidores para jogos e outros atos imorais e prejudiciais. Será um grande serviço que prestará S. Ex. aos possuidores de escravos, que, com esperança recorrem ao zelo e justiça de S. Ex.” (CHALHOUB 1996, p. 26).

Supomos que, por ser um autor que vive a cis-heteronormatividade, Chahoub não se preocupou em debruçar-se sobre a característica que vem atrelada, por vezes, a estas classes perigosas dentro das classes pobres.

Historicamente, tem sido associada à população LGBT+s um caráter de desordem e desalinho pelos seus modos de viver e sociabilizar que em nada há de diferente, apenas o ponto de vista por onde se olha esta dinâmica, que é viciada e apenas se atenta para um padrão imposto e que a grande maioria da população acaba por se acostumar a viver sem ao menos questionar – algo que Marx (2004) analisa bem quando traz a questão da alienação causada pela exploração da força de trabalho da classe dominada.

O que antes era tratado como pecado, em uma sociedade que apesar de colonial, veio a se tornar uma Corte com a vinda da família real portuguesa para o Brasil em 1808 – fugindo de Napoleão e seu Bloqueio Continental –, o Brasil passou a ser um Império nas Américas e, com isso, um ensaio de intelectualidade foi reforçado.

Enfatiza-se isto, pois, os desdobramentos do Renascentismo e do Iluminismo chegaram à elite, logo, atrelar apenas as práticas dos então "homoeróticos" como um pecado mortal não seria algo tão relevante, uma vez que o saber científico estava em ascensão e, conseqüentemente, o olhar do homem para si mesmo estava sendo questionado por esses movimentos.

Além disso, algo que seria trazido fortemente pela Modernidade e sua biopolítica começa a ser esboçado, ou seja, a questão da doença como um objeto de análise que a ciência hegemônica-branca-europeia poderia cercar e se apropriar, desenvolvendo uma narrativa de que estes corpos estariam em adoecimento, afastando o olhar religioso e trazendo esta população para o debate acadêmico e científico.

Neste momento da história, com algumas considerações inspiradas na Modernidade colonial que ali começava, a política de higienização era, também, uma das estratégias do Tribunal do Santo Ofício, agora com o dispositivo do racismo científico que fez sucesso no Brasil do século XIX, quando se objetivava embranquecer a população para atingir um progresso social e humano.

Dados oficiais, publicados em jornais da época, confirmam a oficialização de tal política, que atuava no centro da então Corte brasileira (posteriormente, a capital, cidade do Rio de Janeiro) para retirar os dissidentes que habitavam na região central da cidade. Curioso é perceber que a dinâmica que se via naqueles cortiços – formados em sua maioria por negros ex-escravizados ou em fuga e brancos pobres – configurava-se de forma solidária, com cooperação entre si e com um senso de comunidade, o que vai na contramão dos ideais liberais individualistas que o capitalismo incorpora.

Pôr um fim aos cortiços da cidade significava retirar da sociedade os descartáveis, mas, também, ter a certificação de que as regiões importantes onde a elite circulava seriam protegidas pela manutenção do *status quo*.

Esse processo de higienização racista, que ocorreu no Brasil no século XIX, não por acaso consubstanciou-se na mesma época em que o país estava se industrializando. Nesse sentido, remontar a dinâmica da cidade, para além de um planejamento excludente, parece óbvio que tais remoções formavam o projeto de nação que buscava ser implementado; e, a partir de 1967, a então recente República Federativa do Brasil.

Um país de capitalismo periférico, mas com uma elite com interesses europeus e que buscava traçar a história a partir de sua visão, mesmo que esse exercício exigisse o apagamento histórico e cultural, daqueles em que sempre foram o Brasil.

Coincidências no sistema capitalista não existem. Logo, como assinala Rhaysa Ruas (2019, p.72), “(...) em uma sociedade de classes, o conceito de reprodução da força de trabalho pertence, estritamente, à manutenção e renovação da classe de portadores de força de trabalho sujeita à exploração”. A própria busca pela família tradicional e a proibição do aborto, por exemplo, são questões não somente carregadas de preconceitos e apelos morais, como, também, formam uma configuração importantíssima para benefício do capital na

garantia de manutenção de sua força de trabalho, em constante quantidade e flutuação para compor o “Exército Industrial de Reserva”⁸, nos termos marxistas.

Ao longo da história, o capital contou com fortes aliados e instrumentos no controle da vida de mulheres, negros(as) e LGBT+s, como a Igreja (cuja obviedade é até mais rapidamente localizada), mas não somente, uma vez que o Estado, em diferentes momentos, colaborou, sobremaneira, nesta aliança.

Ao longo do desenvolvimento humano, o Estado e o Direito passaram a regular e controlar todos os âmbitos da vida, não sendo diferente com a sexualidade. Consequentemente, não bastou apenas proibir as relações entre pessoas do mesmo sexo, foi necessário puni-las e colocar gays, lésbicas, travestis e transexuais no banco dos réus, pois “é preciso punir exatamente o suficiente para impedir” (Foucault, 2010, p. 90). O Estado, por meio do Direito Penal, a Igreja e a medicina foram os mecanismos historicamente utilizados para reprimir e coibir a sexualidade. Deste modo, mesmo sendo a identidade de gênero e a orientação sexual de cada indivíduo uma escolha particular, esses atores interferem e se apropriam da vida íntima e privada da população (NOGUEIRA, 2017, p. 80).

Ao tentar viver suas vidas de forma plena, mulheres e pessoas LGBT+s estão indo contra não somente aos dogmas de uma religião ocidental, mas estão a ameaçando veementemente a existência de um sistema que fora criado sob suas mentes e corpos, por isto a histórica perseguição da Igreja, do Estado, e da família burguesa, já que, ora, estes são os “patrocinadores e protetores” da ordem.

Por conseguinte, a autonomia de viver e sobreviver custa à existência destes seres. Mulheres cis diuturnamente são assassinadas por serem mulheres e pessoas LGBT+s são, também, exterminadas em um genocídio orquestrado. Quando nos debruçamos sobre quem mais sofre esta ofensiva e onde estão localizados geograficamente, deparamo-nos com países da periferia do capital, onde estão situados, em sua maioria, os corpos não brancos, não masculinizados e não heteronormativos.

Compreender a raça que sempre esteve presente nas classes subalternas no Brasil nos oferece subsídios para realizar análises fidedignas e verossímeis aos fatos concretos. Pensar

⁸ Trata-se, como se sabe, de um conceito desenvolvido por Karl Marx (2011) em sua conhecida obra “O Capital: Crítica da Economia Política” – Livro 1, o processo de produção do capital –, e se refere ao desemprego estrutural das economias capitalista. O exército industrial de reserva corresponde, portanto, à força de trabalho que excede as necessidades da produção. Em linhas gerais, Marx (idem) aponta para o fato de o desemprego estrutural ser uma condição *sine qua non* da sociedade capitalista. Essa superpopulação relativa é o elemento necessário capaz de fornecer aos processos de acumulação do capital não apenas a força de trabalho diretamente empregada na produção, mas, igualmente, uma reserva de mão-de-obra que possa vir a substituir a esta, em caso de necessidade. Trata-se da manutenção de uma superpopulação relativa apta a ser utilizada pelas indústrias tal logo seja necessário.

sob essa ótica acadêmica – por via das ciências humanas e sociais – deveria ser uma obrigatoriedade, ao menos, para os estudantes de Serviço Social que lidam com as expressões da “Questão Social”, pois, seja na Colônia ou na República – que veio com os herdeiros dos colonizadores e suas capitânias –, a perseguição aos(as) negros(as) e LGBT+s marginalizados(as) foi e continua sendo uma nefasta realidade.

2.2 Alguns Elementos Históricos sobre a Emergência da Política de Saúde no Brasil

Não é nosso objetivo neste item traçar a trajetória da saúde pública brasileira desde os primórdios à contemporaneidade. Mas, apenas trazer alguns elementos que consideramos essenciais para compreender essa nação higienista, excludente e opressora que foi sendo erguida “no bojo de uma economia capitalista exportadora cafeeira, como reflexo direto do avanço da divisão do trabalho e da emergência do trabalho assalariado” (TRINDADE, 2014, p. 50).

De acordo com Mably Trindade (idem) a garantia de acesso irrestrito à saúde é condição *sine qua non* para o exercício da cidadania plena:

Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988, considerada cidadã, dispõe, no artigo 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Ademais, a Constituição contém diversos outros dispositivos que consagram o conceito de cidadania, a ser pensada, segundo Coutinho (1997), enquanto processo histórico no qual são atribuídas permanentemente novas e mais complexas determinações (TRINDADE, 2014, p. 44).

Todavia, adverte a referida autora (idem, p. 45), “a mera existência de dispositivos constitucionais garantindo direitos inerentes à cidadania, inclusive o acesso à saúde, nada significa se não houver real efetividade”.

Além disso, o exercício de certos direitos, como a liberdade de pensamento e o voto, não gera automaticamente o gozo de outros, como a segurança e o emprego. O exercício do voto não garante, por exemplo, a existência de governos atentos aos problemas básicos da população (TRINDADE apud CARVALHO, 2014.p. 46).

Dialogando, ainda, com Trindade (2014) analisar as políticas sociais no Brasil – especialmente políticas de saúde – exige a compreensão da estratégia de planejamento dos governos ao longo do tempo. A trajetória das ações de saúde inicia-se no século XVIII, quando a assistência médica aos enfermos – destituídos de recursos financeiros – era prestada

por instituições filantrópicas criadas por iniciativas particulares, como as Santas Casas de Misericórdia⁹ ou pela atuação voluntária dos padres jesuítas (TRINDADE, *idem*).

Com a abertura dos portos em 1808, emergiram no Brasil as primeiras epidemias, agravadas pela intensificação da imigração (SILVA, 1996). Por conseguinte, “o controle desta situação exigiu o estabelecimento de reformas administrativas no setor sanitário, consolidando a atuação do Estado no que se convencionou chamar, desde o início, de saúde pública” (SILVA, 1996, p. 9).

Não se pode esquecer que o século XIX venceu profundamente as relações raciais, sociais e a cultura do povo brasileiro. Afinal, num relativamente curto período histórico, o país deixou de ser colônia (em 1822), passou por dois reinados, um governo regencial e ingressou na República (em 1889). Sofreu, por conseguinte, grandes e importantes transformações econômicas, mas, não abandonou seu passado escravocrata (TRINDADE, 2014).

Sobre tal conjuntura, assinala Carvalho (2004, p. 17-18):

Ao proclamar sua independência de Portugal em 1822, o Brasil herdou uma tradição cívica pouco encorajadora. Em três séculos de colonização (1500-1822), os portugueses tinham construído um enorme país dotado de unidade territorial, linguística, cultural e religiosa. Mas tinham, também, deixado uma população analfabeta, uma sociedade escravocrata, uma economia monocultora e latifundiária e um Estado absolutista.

No século XIX, a ciência aperfeiçoou a arte de transformar o branco em sinônimo de perfeição, que já passava por várias formas de representação na arte, literatura, religião, cultura, dentre outros. Um processo que expressava, ao mesmo tempo, uma dominação de tipo material, manifesto no colonialismo, e depois no imperialismo estabelecido por nações europeias (FERREIRA, 2020).

A preocupação com o controle de endemias – ainda no período imperial –, marcou o início da institucionalização das ações de saúde no Brasil. Nesta mesma época, o Estado liberal tomou consciência da alta mortalidade infantil e das péssimas condições sanitárias do “lar patriarcal” (TREVISAN, 1986, p. 171), o que ensejou o início das prescrições médicas e

⁹ A Santa Casa de Misericórdia é uma irmandade religiosa fundada em 1582 e ainda em atividade. Administrada por um provedor sem fins lucrativos, sua “missão é acolher e cuidar dos mais carentes”, prestando-lhes serviços assistenciais, inclusive na área médico hospitalar. Maiores informações podem ser encontradas na página eletrônica da instituição: www.santacasarij.org.br. Último acesso em 22 de novembro de 2021.

científicas voltadas para o lar, nas quais a saúde e a educação das crianças eram os temas centrais.

Os pais passaram a ser responsabilizados pelo futuro dos filhos, por meio de uma política de higiene dita racional, cujo objetivo era contribuir para a grandeza da nação. O corpo dos cidadãos tornou-se objeto de preocupação do Estado, que lançou campanhas de moralização e higiene coletiva voltadas para as massas e inspiradas no ideal de família nuclear do Estado burguês. Resumidamente, o Estado invadiu o interior das famílias, utilizando como preposto o médico higienista, como assevera Trevisan (1986, p. 172):

Foi através do especialista em higiene que o Estado se imiscuiu no interior das famílias. Com livre trânsito neste espaço outrora impenetrável à ciência, o médico higienista acabou impondo sua autoridade em vários níveis. Além do corpo, também as emoções e a sexualidade dos cidadãos passaram a sofrer interferências desse especialista cujos padrões higiênicos visavam melhorar a raça e, assim, engrandecer a pátria. A partir da ideia de um corpo saudável, fiel aos ideais de superioridade racial da burguesia branca, criavam-se rigorosos modelos de boa conduta moral, através da imposição de uma sexualidade higienizada, dentro da família. Acreditava-se que a libertinagem enfraquecia as nações.

Com o objetivo de aprimorar os padrões reprodutivos e “fortalecer” a nação, o higienismo igualmente procurou combater a alta incidência de doenças venéreas, sobretudo mediante o desestímulo ao sexo extraconjugal. Tal pensamento traduzia-se na sistemática condenação, pelo Estado higienista, de libertinos, celibatários e homossexuais, considerados irresponsáveis e adversários do bem-estar biológico-social, por não cumprirem adequadamente o papel imposto pela sociedade (TRINDADE, 2014).

O discurso médico do século XIX, todavia, representou um avanço em relação à Inquisição das décadas anteriores, na medida em que o controle do comportamento desviante fundamentava-se na ciência, supostamente neutra, e não mais na religião. Com efeito, até então os atos sexuais entre dois homens ou duas mulheres eram considerados “perversão moral”, pecado e crime, por influência bíblica (TRINDADE, idem).

Nesse contexto, a sodomia já havia deixado de ser considerada crime punível com a morte desde o Código Penal Brasileiro de 1830. Algumas décadas depois, o “homossexualismo”¹⁰ passou a constar do discurso médico como doença psiquiátrica, pois, até

¹⁰ Em 1869, o alemão Karl Maria Kertbeny cunhou o termo homossexual para designar pessoas que se relacionavam afetiva e sexualmente com outras de seu próprio sexo, em substituição – pelo menos no discurso oficial – a expressões pejorativas como sodomita e “pederasta passivo”. O objetivo primordial era evitar que mais homens (em maior medida) e mulheres fossem condenados à prisão ou à morte por atos homoeróticos. Esta nova terminologia retira o tema da seara criminal para incluí-lo, num primeiro momento, entre as questões afetas à natureza biológica, determinada por genes e hormônios. No Brasil do final do século XIX, o

então, a medicina utilizava o termo pederastia¹¹ para classificar a relação sexual entre dois homens.

Sobre a transição do “homossexualismo” do campo penal para a área médica, assinala Trevisan:

Considerado doente, o pederasta não era mais culpado por transgredir a norma, o que significa sua inimputabilidade, do ponto de vista jurídico. Tal fato teria consequências imprevisíveis, por empurrar a sexualidade para o território da psiquiatria (TREVISAN, 1986, p. 177).

Resumidamente, ainda de acordo com o referido autor (idem), o padrão higiênico-burguês colaborou para extinguir os bestiais castigos do período colonial; ao mesmo tempo, contudo, contribuiu para criar um cidadão reprimido, intolerante, bem-comportado e inteiramente disponível ao Estado e à Pátria.

Considerada a mais desenvolvida da Seguridade Social, a Política de Saúde pública brasileira emerge como uma das respostas às expressões da “Questão Social”. Se fizermos um exercício sociológico de identificação dos atores desta “Questão Social” e de suas expressões, voltaremos a um ponto que vem sendo trazido aqui: a forte presença de negros(as), indígenas e mestiços, racializados e excluídos das principais decisões sociais, seja da Independência, da Abolição forjada, do acesso à terra, da transição do Império para a República, dentre outras. Tudo isto emerge numa precariedade da vida e que, conseqüentemente, leva a inúmeros processos de adoecimento (físico e mental).

Segundo Arouca (2003), no final do século XIX, estruturou-se a primeira das direções da atuação governamental no setor: a vertente de caráter mais coletivo, com ênfase no tratamento das endemias e voltada ao desenvolvimento da saúde pública. Posteriormente, no início dos anos 1920, favorecida pelo advento do previdencialismo, consolidou-se a outra vertente, relacionada ao atendimento médico individual.

Na mesma época, quando a economia ainda era baseada no modelo agrário-exportador e diante da precariedade da cobertura estatal, as colônias de imigrantes iniciaram as primeiras articulações para a criação de hospitais especificamente direcionados

“homossexualismo” passou a definir – no bojo de uma biomedicina preocupada com a higiene da nação – as relações entre pessoas do mesmo sexo. Mais de 100 anos depois, o termo cedeu lugar à palavra homossexualidade, expressão que, ao contrário de sua antecessora, não remete a um sentido de doença (SILVA, 1996, TRINDADE, 2014).

¹¹ A palavra de procedência grega designa o relacionamento erótico entre um homem e um menino. Por extensão de sentido, o termo foi utilizado por muito tempo para designar, além da prática sexual entre um homem e um rapaz mais jovem, qualquer relação homossexual masculina (TRINDADE, idem).

para o seu atendimento: Italiano, Sírio-Libanês, Beneficência Portuguesa. Todavia, apenas trabalhadores imigrantes e com carteira assinada tinham acesso a essas primeiras iniciativas em saúde.

Com tamanha desigualdade – mas, que o Estado sempre tenta colocá-la de maneira velada –, os membros das classes subalternas ao grande capital acabam se reconhecendo e lutando pelos seus direitos, o que incide em ações para transformar a realidade, mesmo que em nosso país, em muitos momentos, podemos localizar tais incidências apenas no campo da saúde.

No exercício de análise sobre a Modernidade em que vivemos – como produtora de uma biopolítica e de uma necropolítica –, a luta pela saúde assume contornos mais urgentes, pois, a ordem estatal é perseguir, exterminar e regular a vida de determinados segmentos populacionais. Por conseguinte, a luta pela saúde é uma das únicas garantias de permanência de corpos dissidentes na sociedade.

Com o ataque em diversos âmbitos, a concretude da falta de assistência à saúde tem como consequência o extermínio da vida. Luta-se, portanto, pela criação e implementação plena de um Sistema Único de Saúde (SUS), cada vez mais sucateado. Especialmente, partindo-se de uma lógica em saúde ampliada e de determinantes sociais que colaboram para o processo saúde-doença.

Ademais, as expressões da “Questão Social” – violência, fome, miséria, desigualdades, falta emprego e renda, de saneamento básico, falta de acesso à saúde e à assistência social, dentre outras – que levam a classe trabalhadora ao adoecimento físico e mental, o que exige a implementação, de fato, das políticas da Seguridade Social – Assistência Social, Saúde e Previdência.

Cumprе mencionar que a política de saúde no Brasil é um retrato fidedigno das próprias transformações societárias que o Brasil vem atravessando nas últimas décadas. Bravo (2006) afirma que a questão consolidação de políticas de saúde foi sendo trazida juntamente com a emergência da “Questão Social”.

Na década de 1920, com o avanço da modernização e da industrialização em território nacional, somada juntamente ao fenômeno de êxodo rural do interior para as grandes metrópoles, como São Paulo e Rio de Janeiro, o país foi construindo uma característica mais urbana e, com isso, emergiram, novamente, as questões em saúde, seja pela falta de estrutura

das moradias, ou pela precariedade do salário em que a classe trabalhadora historicamente tem sido submetida pela exploração de sua força de trabalho. Contudo, no século XX o que se nota é uma presença estatal nas políticas (à época, pode-se denominar como ações e campanhas) que tangenciam a área de saúde.

Na medida em que houve um aumento da industrialização e uma mudança no redirecionamento do Estado e de seu papel, juntamente das políticas sociais, a saúde pública foi sendo pensada pelo governo, entendendo que este seria um mecanismo importante de controle e poder.

De acordo com Trindade (2014), a questão da saúde começou a entrar na pauta de reivindicações do ainda incipiente movimento dos trabalhadores. Tal fator, aliado às já transformações econômicas por que passava o país, ensejou as primeiras iniciativas institucionais na área de saúde pública.

Nesse cenário, é importante destacar o papel desempenhado pelo Instituto Soroterápico, sob a administração do sanitarista Oswaldo Cruz e cuja atuação estruturava-se a partir do modelo campanhista. O objetivo primordial era o combate à febre amarela urbana, por meio de medidas pontuais como o isolamento de pessoas infectadas, a obrigatoriedade da notificação da doença e a vacinação compulsória (TRINDADE, *idem*).

Cumprir mencionar que, historicamente, a política social no Brasil tem sido sempre atrelada a Ley Eloy Chaves que, em 1923, instituiu as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) para ferroviários, três anos depois sendo estendida a marítimos e portuários. As CAPs eram financiadas pela União por meio das empresas e de seus empregados. Com esta característica, apenas trabalhadores empregados conseguiam introduzir-se nas Caixas de Aposentadoria e Pensões (BRAVO, 2006) e os trabalhadores que eram assegurados e acessavam tais políticas possuíam obrigatoriamente um vínculo formal de trabalho.

Gracyelle Ferreira (2020), em sua tese de doutorado, coloca as relações étnico-raciais no centro do debate da emergência da política social brasileira. A autora (*idem*), destaca um possível protagonismo negro entre beneficiários da primeira política social no Brasil; refuta a política social de Eloy Chaves como aquela que inaugura esse modelo de proteção social, apresentando suas expressões afrodiáspóricas nas Américas e Caribe nos séculos XIX e XX.

Ferreira (*ibidem*) produz, ainda, uma síntese sobre as possibilidades para o entendimento da política social brasileira como parte do projeto de nação que justamente

objetivou eliminar o sujeito negro dos principais processos e acontecimentos da vida em sociedade:

(...) a violência colonial não destruiu e subordinou apenas civilizações inteiras ao domínio europeu, ela também produziu violências que habitam no campo daquilo que passou a ser chamado de razão. Ao empreender seu projeto de destruição, no plano material, invadindo violentamente quase todo o território terrestre, a Europa colocou em curso também seu projeto construção. A construção de um mundo à sua imagem e semelhança: branco (FERREIRA, 2020, p. 32).

Sobre o trabalho informal – que já no início do século XX jogava à própria sorte milhões de trabalhadores negros e racializados e sem vínculos formais – observa-se que a informalidade é uma forte marca da sociedade brasileira e, por óbvio, muito atrelada às marcas históricas deixadas pelo processo de escravização e genocídio indígena, uma vez que a população inserida em trabalho informal – ainda na atualidade – é, em sua maioria, composta por negros(as), como aponta os dados trazidos pela Central Única dos Trabalhadores (CUT) a partir de informações coletadas pela pesquisa de Síntese de Indicadores Sociais (SIS) embasadas na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2019.

Tais dados revelam um processo de exclusão engendrada pelo capital dos racializados e subalternos da economia formal brasileira, tal exclusão fez com que as políticas e ações governamentais excluíssem, mais uma vez, esta população. Agora, como uma negação da cidadania e do acesso a serviços essenciais para a subsistência e própria manutenção da vida, como é o caso das políticas que compõem o conceito da Seguridade Social.

Dito de outro modo, as políticas embrionárias de ações do Estado brasileiro para com a saúde, apenas tangenciavam a saúde do trabalhador. E, como mencionado, cobriam somente aqueles com vínculo formal de trabalho. Um trabalhador, à época, em sua maioria branca e que performava a cisheteronormatividade. Logo, negros e racializados sempre ficaram à margem do acesso à saúde em todos os momentos em que se pensou a saúde pré-constituição de 1988, num amplo e excludente processo.

Algo que reforça esta análise é a própria Constituição Federal de 1988, pois, o artigo 6º que trata dos direitos sociais, apenas a saúde é um direito universal sem condicionalidades, o que não faz o menor sentido, pois a classe trabalhadora precisa de outras políticas sociais, que não somente a saúde: assistência social, trabalho e renda, educação pública de qualidade, moradia, dentre outras.

Em síntese, a saúde emergiu como “questão social” no Brasil no bojo da economia capitalista exportadora cafeeira, como reflexo direto do avanço da divisão do trabalho e da emergência do trabalho assalariado. A finalidade precípua da atuação do Estado era, portanto, minimizar os efeitos nocivos das atividades econômicas sobre a sociedade, conforme ilustrado nas diversas análises que procuraram estabelecer relações entre as políticas sociais e os modelos de desenvolvimento econômico, adotados ao longo do tempo (TRINDADE, 2014).

2.2.1 A Ditadura Civil-Militar e suas Ressonâncias na Política de Saúde

Segundo Trindade (2014), a primeira década da Ditadura Militar foi marcada por reformas institucionais, objetivando a consolidação de um projeto autoritário de modernização da economia. No período, que engloba o denominado “milagre econômico”, paralelamente à grande expansão do parque industrial, verificou-se um crescimento exponencial da miséria, fruto do aumento da concentração de renda. Diz a referida autora (*idem*, p. 55).

Em outras palavras, houve crescimento dos índices de pobreza, diante da redução dos gastos com as políticas sociais, visto que os recursos do Estado eram carreados, essencialmente, para investimentos em infraestrutura econômica. Os serviços de saúde pública, evidentemente, foram afetados por esse projeto autoritário, que, além disso, conferia prioridade à mercantilização do sistema de saúde, com ênfase no modelo hospitalocêntrico.

A professora Maria Inês Bravo (2006) analisa o significado da ditadura civil-militar para a Seguridade Social, especificamente a Política de Saúde.

A ditadura significou para a totalidade da sociedade brasileira a afirmação de uma tendência de desenvolvimento econômico-social e político que modelou um país novo. Os grandes problemas estruturais não foram resolvidos, mas aprofundados, tornando-se mais complexos e com uma dimensão ampla e dramática. Em face da “questão social” no período 64/74, o Estado utilizou para sua intervenção o binômio repressão-assistência, sendo a política assistencial ampliada, burocratizada e modernizada pela máquina estatal com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação do capital (BRAVO, *idem*, p. 06).

Para Mably Trindade (2014), o Governo Militar foi marcado, também, por violenta repressão política e pelo privilégio acentuado do setor privado, com estímulo à acumulação capitalista. Tal modelo refletia-se diretamente na área da saúde, o que resultou na instituição de um padrão voltado para o atendimento de clientes, e não de pacientes.

Nessa esteira, durante a ditadura – financiada pelos Estados Unidos com seus interesses imperialistas após a Guerra Fria – direitos sociais que já eram bastante restritos, tornaram-se uma restrição, de fato, oficializada. A pouca horizontalidade que havia na gestão dos Fundos de Pensão para os empregados passou a ser controlado apenas por indicações do governo militar e um *lobbying*¹² acerca da Saúde Privada com interesses em lucros começou a ser desenvolvido no país.

Contudo, como o projeto dos militares não era o de devolver o poder à sociedade civil, mas, pelo contrário, continuar exercendo-o por longínquos e repressores anos, buscava-se, também, uma legitimação por meio da população em geral, apelando ao senso comum para a permanência do governo militar.

De acordo com Bravo (2006), após a Ditadura do grande capital, dois projetos antagônicos perduram na sociedade atual e ainda disputam entre si. Um projeto contra-hegemônico de saúde pública e um privatista que visa apenas ceder aos interesses do capital, sem muitas garantias ao direito à vida e à dignidade humana. Esta vertente que está em disputa e nos últimos anos toma frente cada vez mais da saúde no Brasil é uma ameaça direta à classe dominada, os subalternos que são usuários predominantemente do SUS, como já trazido neste trabalho.

Entendendo que os que detêm o capital são patriarcados brancos, a população LGBT+ racializada usuária do Sistema Único de Saúde, se na constituinte e nos anos que precederam a implementação do SUS não eram a prioridade e apenas era dado uma menção indireta, agora não há espaço oficialmente para esta camada da população. Debater as vulnerabilidades vem de um discurso de vida, de bem-viver, um entendimento da política pública e da seguridade social como garantia da vida. A prevenção dos riscos e vulnerabilidades.

Numa lógica privatista, o lucro particular de seus acionistas é o norte, por mais que o setor de publicidade faça um comercial e divulgue com uma diversidade enlatada encomendada por agências que estão a serviço da representatividade monetizada. Lógica esta que favorece o privatismo da saúde e aprisionamento da existência de corpos marginais e descartáveis ao capital.

¹² Atividade de influência, ostensiva ou velada, de um grupo organizado com o objetivo de interferir diretamente nas decisões do poder público, em especial do poder legislativo, em favor de causas ou objetivos defendidos pelo grupo por meio de um intermediário.

Cumprir destacar, contudo, que não obstante a repressão social da Ditadura, esse período foi marcado por efervescentes transformações culturais, decorrentes, sobretudo, da irreverência da juventude e de seu desejo de subverter os padrões de comportamento estabelecidos e cristalizados num movimento de contracultura capitaneado pelos hippies (TRINDADE, 2014).

A busca pela liberdade sexual emergiu, essencialmente, a partir do inconformismo feminino, potencializado pelo surgimento da pílula anticoncepcional. Em suma, o conceito de sexualidade alterou-se significativamente, com as mulheres conquistando um novo espaço na sociedade (TRINDADE, idem)

É neste contexto que – no bojo da eclosão dos movimentos estudantis em diversas partes do mundo, inclusive no Brasil – emerge, também, o movimento de luta dos homossexuais no país, com as primeiras manifestações pelo reconhecimento de seus direitos, inclusive o de acesso à saúde (TRINDADE, ibidem)

Tais manifestações foram duramente reprimidas pelo regime ditatorial, inclusive mediante a aplicação de sanções criminais por atentados à moral pública e aos bons costumes. De acordo com as reflexões de Bravo (1991, p. 74), “para o enfrentamento da ‘questão social’ no período inicial da Ditadura Militar, o Estado valeu-se do binômio repressão e assistência”.

A política assistencial foi burocratizada, com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, bem como direcionada para suavizar as tensões sociais decorrentes dos movimentos populares e, assim, conseguir legitimidade para o regime permanecer a serviço dos mecanismos de acumulação do capital (TRINDADE, 2014, p. 58).

Mais de uma década após o Golpe Militar, a política social mantinha a finalidade precípua de contenção das reivindicações e pressões populares, de forma condizente com o contexto intrínseco à Ditadura, escorada na repressão política e acelerando a concentração de renda.

No início dos anos 1980, era iminente, o fim do ciclo de governo autoritário, considerando a conjuntura internacional e, sobretudo, o fracasso do projeto econômico da Ditadura, marcado por uma crise global de legitimidade do Estado perante a sociedade.

À época, no bojo das transformações políticas por que passava o país, ganhava corpo o Movimento de Reforma Sanitária, cujas bandeiras já eram levantadas pelos sanitaristas desde o final da década de 1960. Todavia, as ações orquestradas em favor do capital pelo Regime Militar deixaram marcas indeléveis nas condições de vida da população e influenciaram sobremaneira o modelo de saúde ainda vigente, especialmente no que concerne à saúde da população (TRINDADE, 2014).

É importante mencionar que foi atribuído ao Consenso de Washington – que ocorreu em 1989 nos Estados Unidos – um dos pilares basilares do Neoliberalismo. Ademais, neste mesmo ano, o país via-se em sua primeira eleição direta para presidente da república após décadas.

Com uma disputa nas urnas entre Fernando Collor e Luiz Inácio Lula da Silva, o primeiro foi vencedor, numa eleição evidentemente manipulada pela mídia tradicional. À época, o candidato eleito acenava ao projeto do capital e Lula fazia uma oposição em defesa dos interesses da classe trabalhadora.

Com um processo de redemocratização em curso e a construção de uma nova Constituição emergindo, em 1986 consubstancia-se o início da Constituinte que durou até o ano de 1988. Sendo uma Constituição que flerta, tardiamente, com o Estado de Bem-Estar Social, foi bastante comemorada a sua chegada. Entretanto, esta mesma Constituição já se mostrava difícil de ser implementada.

Todavia, com o avanço dos anos 1990 e a eleição de Fernando Henrique Cardoso (FHC), o neoliberalismo adentrou-se sistemicamente no Estado e passou a reformá-lo, o que, na verdade, consistia numa série de retrocessos, como avanços na Reforma da Previdência e não numa expansão da Seguridade Social, o que desvincula os direitos previdenciários de um direito para todos e elege uma meritocracia à vida, sendo considerado, na perspectiva de necropoder, trazida por Achille Mbembe (2016), como uma ação delimitada de precariedade ensaiada para os mais pobres e racializados, uma vez que são esses os que não acessam o trabalho formal, logo a Previdência Social atua na manutenção da exclusão social de negros, pobres e a população LGBT+.

Atualmente, desde o Governo de Temer e com o acirramento no de Bolsonaro, uma Agenda ultraneoliberal, vem o favorecimento à refilantropização das políticas sociais. Na saúde, desta vez não são mais as Santas Casas da Igreja Católica, mas sim as Comunidades Terapêuticas do neopentecostalismo que emerge no Brasil por meio também da política desde a década de 2010.

CAPÍTULO 3

OS IMPACTOS DE UMA AGENDA ULTRALIBERAL E CONSERVADORA PARA A POPULAÇÃO LGBT+ E O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL

3.1 A Emergência do Serviço Social e as Expressões da “Questão Social”

De acordo com a professora Maria Carmelita Yazbek (2001), há na gênese do Serviço Social uma relação intrínseca com o ideário católico, no contexto de expansão e secularização do mundo capitalista. Relação esta que vai imprimir à profissão o caráter de apostolado fundado em uma abordagem da “questão social” como problema moral e religioso e numa intervenção que prioriza a formação da família do indivíduo para solução dos problemas e atendimento de suas necessidades materiais, morais e sociais.

Por conseguinte, é na relação com a Igreja Católica que o Serviço Social brasileiro vai fundamentar a formulação de seus primeiros objetivos político-sociais, orientando-se por posicionamentos de cunho humanista conservador, contrários aos ideários liberal e marxista na busca de recuperação da hegemonia do pensamento social da Igreja face à questão social.

É necessário assinalar que esta matriz encontra-se na gênese da profissão em toda a América Latina, embora com particularidade diversas, como, por exemplo, na Argentina e no Chile. Nesse sentido, a emergência do Serviço Social brasileiro relaciona-se a um movimento de bases confessionais de cristãos laicos, com vistas a uma presença mais organizada da Igreja Católica no mundo secular. Desse modo, o Serviço Social representa para os militantes de tais movimentos uma alternativa profissionalizante às atividades de apostolado social, que visam minorar o sofrimento da população pobre.

Segundo Marilda Villela Iamamoto (2012), em 1932, com o incentivo dos católicos e, conseqüentemente, sob o controle da Igreja, foi criado em São Paulo o Centro de Estudos e Ação Social (CEAS), entidade que seria fundadora e mantenedora da primeira Escola de Serviço Social do país, destinada exclusivamente a mulheres. A ação das assistentes sociais, contudo, limitava-se ao trabalho com migrantes, em sua maioria nordestinos, famílias de

operários, “menores desvalidos”, imigrantes e egressos de reformatórios e penitenciárias, com uma prática eminentemente assistencial.

A pobreza, influenciada pelo pensamento da Igreja, era compreendida como questão moral, de responsabilidade dos próprios sujeitos que a vivenciavam. Tratava-se, de acordo com Yazbek (2001), de uma abordagem conservadora, individualista, psicologizante e moralizadora, que encontrou no Serviço Social efetivas possibilidades de desenvolvimento. Observa-se, por consequência, uma hereditária, estrutural e medular vinculação do Serviço Social aos preceitos do pensamento conservador.

Todavia, o conservadorismo católico que caracterizou os anos iniciais do Serviço Social brasileiro começa, especialmente a partir dos anos 1940, a ser tecnificado ao entrar em contato com o Serviço Social norte-americano e suas propostas de trabalho permeadas pelo caráter conservador da teoria social positivista.

A legitimação profissional, expressa em seu assalariamento e ocupação de um espaço na divisão sócio-técnica do trabalho, vai colocar o emergente Serviço Social brasileiro frente à matriz positivista, na perspectiva de ampliar seus referenciais técnicos para a profissão. Tal processo – que vai constituir o que Yamamoto (2012) denomina de “arranjo doutrinário”, caracterizado pela junção do discurso humanista cristão com o suporte técnico-científico de inspiração na teoria social positivista – reitera para a profissão o caminho do pensamento conservador, agora pela mediação das Ciências Sociais.

No caso do Serviço Social, um primeiro suporte teórico-metodológico necessário à qualificação técnica de sua prática e à sua modernização vai ser buscado na matriz positivista e em sua apreensão manipuladora, instrumental e imediata do ser social.

Para Yazbek (2001), este horizonte analítico aborda as relações sociais dos indivíduos no plano de suas vivências imediatas, como fatos e dados, que se apresentam em sua objetividade e imediaticidade. O método positivista opera com as relações aparentes dos fatos, evolui dentro do já contido e busca a regularidade, as abstrações e as relações invariáveis.

Ainda de acordo com a referida autora (idem), é a perspectiva positivista que restringe a visão de teoria ao âmbito do verificável, da experimentação e da fragmentação. Não aponta para mudanças, senão dentro da ordem estabelecida, voltando-se antes para ajustes e conservação. Particularmente em sua orientação funcionalista, esta perspectiva é

absorvida pelo Serviço Social, configurando para a profissão propostas de trabalho ajustadoras de um perfil manipulatório, voltado para o aperfeiçoamento dos instrumentos e técnicas para a intervenção.

É no âmbito desse processo histórico que estão fincadas as raízes do Serviço Social brasileiro. Sua intervenção à época do surgimento, contudo, não se baseava em medidas emanadas do Estado, mas, da iniciativa particular de grupos e frações de classe que se manifestavam, principalmente, por intermédio da Igreja Católica.

A partir dos anos 1940, o conservadorismo católico da profissão aproxima-se do Serviço Social norte-americano e suas propostas de trabalho, permeadas pelo caráter da teoria social positivista, cuja concepção pressupõe uma sociedade regulada por leis naturais invariáveis, que independem da vontade e da ação humana.

O questionamento a este referencial tem início no contexto de mudanças econômicas, políticas e culturais que expressam, nos anos 1960, as novas configurações que caracterizam a expansão do capitalismo mundial e impõem à América Latina um estilo de desenvolvimento excludente e subalterno.

A ruptura com este cenário tem suas bases na laicização do Serviço Social oriundas das condições novas impostas à formação e ao exercício profissional pela autocracia burguesa, evidenciando a ineficiência do referencial positivista e contribuindo para o surgimento do chamado Movimento de Reconceituação.

A profissão assume as inquietações e insatisfações desse momento histórico e direciona seus questionamentos ao Serviço Social tradicional por meio de um amplo movimento, de um processo de revisão global, em diferentes níveis: teórico, metodológico, operativo e político.

Tal Movimento de Renovação que surge no Serviço Social na sociedade latino-americana impõe aos(as) assistentes sociais a necessidade de construção de um novo projeto comprometido com as demandas das classes subalternas, particularmente expressas em suas mobilizações.

Com efeito, a categoria, instigada pelas inquietações do momento histórico, direciona seus questionamentos ao Serviço Social tradicional por meio de um processo de revisão global, que abrange as dimensões ética, teórica, metodológica, operativa e política.

É no bojo do Movimento de Reconceituação, que a interlocução com o marxismo emerge no Serviço Social latino-americano. Nesse sentido, houve uma primeira aproximação com a tradição marxista, cujo caráter sincrético e multifacetado suscitou intenso e longo debate teórico-metodológico entre os assistentes sociais.

Percebe-se, portanto, que o Serviço Social brasileiro tem sido atrelado, historicamente, a um profundo conservadorismo profissional. Sendo uma profissão que atua quase sempre num momento de vulnerabilidade da pessoa, este(a) profissional pode tanto contribuir para encerrar o ciclo de violações de direitos, como suas ações podem servir para a manutenção da exclusão social de pessoas LGBTQ+.

O Serviço Social como uma profissão inserida num sistema excludente e sob um projeto de Modernidade, cuja barbárie segue em ascensão, não se faz diferente dos demais atores que compõem a estrutura capitalista. Contudo, sendo um corpo (NETTO, 1999) há de se ater ao seu papel social, pois este mesmo corpo é regido por um conjunto de órgãos como o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), Associação Brasileira de Pesquisadores em Serviço Social (ABEPSS) e a Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (ENESSO), todos inspirados pelo Código de Ética Profissional de 1993, no qual se localiza a defesa intransigente dos direitos humanos, dentre outros princípios.

Não confundamos, todavia, a ação profissional com um ato de militância, uma vez que quando se escolhe, ou se deixa de fazer determinadas ações no interior da profissão (ou em uma elaboração de pesquisa), uma ação política também está sendo executada, como o professor Paulo Freire (1997) nos ensina:

Que é mesmo a minha neutralidade senão a maneira cômoda, talvez, mas hipócrita, de esconder minha opção ou meu medo de acusar a injustiça? "Lavar as mãos" em face da opressão é reforçar o poder do opressor, é optar por ele (FREIRE, idem, p. 126).

A própria história do Serviço Social brasileiro aponta os caminhos pelos quais a profissão deve seguir caminhando. Sendo uma profissão que possui em sua história um Movimento de Reconceituação e Renovação, e até um marco como o Congresso da Virada de

1979¹³, subsídios para que a profissão continue relevante e defendendo os interesses dos subalternos precisam ser constantemente perseguidos.

Atualmente, graças às reflexões trazidas pelo movimento negro brasileiro, o movimento feminista e transfeminista, bem como o Movimento LGBT+, pautas como a violência institucional, o racismo estrutural e ambiental precisam estar presentes nas reflexões destes(as) profissionais para que o fazer profissional de assistentes sociais e de pesquisadores(as) atue de maneira a intervir na realidade.

Ainda, há de se observar atentamente o debate raso acerca do pluralismo, o neoconservadorismo, os fenômenos das universidades particulares com a mercantilização da educação e ensino à distância. Veja, aqui não há uma condenação contra estes novos modelos de ensino, porém há de se reconhecer a facilidade em que estes moldes propiciam para uma análise superficial da realidade e do que é o Serviço Social. Na lógica da educação mercantilizada, por exemplo, ensina-se apenas os instrumentos e as técnicas – por vezes psicologizantes – para com os(as) usuários da profissão.

Nesse sentido, somente com uma visão calcada numa teoria crítica da sociedade, o(a) assistente social poderá localizar, por exemplo, uma situação de transfobia em um atendimento numa unidade da rede do Sistema Único de Saúde e poder propor palestras para os(as) funcionários(as) e usuários(as) do serviço, para que assim seja preconizado o respeito ao nome social e que este venha a ser uma diretriz do atendimento.

É sabido, também, que há projetos societários distintos em disputa numa sociedade como a brasileira, pautada pela divisão em classes sociais (NETTO, 1999) e erguida sob o racismo estrutural (ALMEIDA, 2019), o machismo e cis-heteronormatividade (QUINALHA, 2017). Isto posto, o pluralismo – conquistado pela profissão ao longo das últimas décadas e hoje faz-se presente em normas oficiais – não pode servir como recurso de uma atuação embasada em dogmas religiosos e comportamentos conservadores. A pluralidade de ideias em nada se assemelha com a violação de direitos do(a) cidadão(ã), tampouco com o respeito à dignidade humana.

¹³ O Congresso de 1979 constitui um marco de um processo histórico de renovação da profissão. A partir desse momento, começa a construção do Projeto Ético Político Profissional do conjunto CFESS/CRESS, traçados até os dias de hoje. Trata-se de um importante marco científico, ético e político para o Serviço Social brasileiro. A partir da aproximação e do engajamento das/dos assistentes sociais com os movimentos sociais e movimentos de contestação da ditadura, vigente naquela época, nossa categoria deu uma nova perspectiva para nossa formação e cotidiano profissional.

Há certos profissionais que abdicam de um lado político, como se isto fosse possível, a partir de uma pseudo-neutralidade das ideias e ações, ignorando que a todo momento estamos cercados de referências. Contudo, esta pode ser uma estratégia daqueles e daquelas que em sua atuação e em seu pensar possuem inclinação para o conservadorismo e para o reacionismo, tentando de todo modo desvencilhar-se de um fazer político ou de que estão sob um campo com disputa de ideias. Netto (2001) assinala:

É importante ressaltar que os projetos profissionais também têm inelimináveis dimensões políticas, seja no sentido amplo (referido às suas relações com os projetos societários), seja em sentido estrito (referido às perspectivas particulares da profissão). Porém, nem sempre tais dimensões são explicitadas, especialmente quando apontam para direções conservadoras ou reacionárias. Um dos traços mais característicos do conservadorismo consiste na negação das dimensões políticas e ideológicas. Não é por acaso que o conhecido pensador lusitano Antônio Sérgio, numa passagem notável, tenha observado que “aquele que diz não gostar de política, adora praticar política conservadora (NETTO, idem, p. 5).

Atuar frente a "Questão Social" e as suas expressões, ater-se ao cenário político e à história parece algo introdutório para que se possa ter uma visão realmente efetiva. Além disso, é preciso estar atento aos movimentos sociais e iniciativas coletivas que revelam boa parte das demandas que estão postas na sociedade

Uma profissão que desde a sua gênese flerta com o conservadorismo, precisa saber de sua própria história para que não possa a vir repeti-la, uma vez que “todos os fatos e personagens de grande importância na história do mundo ocorrem, por assim dizer, duas vezes: a primeira vez como tragédia, a segunda como farsa”, como nos ensinam os escritos de Karl Marx (2002, p. 6).

É importante destacar que o Projeto Ético-Político do Serviço Social Brasileiro – embasado pelo seu Código de Ética de 1993 – além de ser um norteador das condutas éticas dos(as) profissionais, é, também, o resultado de uma luta política de gerações de atores que habitaram e ainda habitam o Serviço Social, defendendo o pluralismo e a possibilidade da discussão das ideias, contra a coerção e a favor da democracia e de um projeto societário igualitário.

Atentar-se a estes fatos oferece aos graduados e atuantes com seu CRESS ativo uma série de atitudes que ferem nossos princípios éticos, como o preconceito com as minorias sociais e a reprodução do discurso conservador, mesmo que seja algum dogma de sua religião, já que se trata apenas de um caráter pessoal e não do ofício em que se escolheu graduar e atuar no cotidiano.

Nessa esteira, coloca-se como novos desafios para o Serviço Social o crescimento de frentes conservadoras no interior da categoria, como um grupo chamado de “Serviço Social Libertário”, que possui uma página na rede social *Facebook*. Pelo nome aparenta apenas tratar-se de uma vertente liberal em questões econômicas, porém reivindicam pautas conservadoras e reacionárias, com uma ótica de afastamento da política, quando se está fazendo uma defesa de ideais retrógrados.

Tais movimentos acontecem, obviamente, em razão de o Serviço Social não estar isento das contradições presentes nos corpos profissionais, mas, sobretudo, trata-se do cenário político e social em que o Brasil vive desde o começo da década de 2010.

Com o crescimento do neopentecostalismo, a chegada de seus representantes ao parlamento e, por fim, ao executivo, os civis passaram a se colocar de maneira mais explícita. Na esfera da liberdade de expressão, do pluralismo de ideias, o lugar deste embate é garantido, inclusive faz-se aqui uma defesa do debate. Entretanto, o que localizamos tanto na política tradicional, quanto no interior da sociedade e das instituições é a tentativa de uma imposição de um pensamento que exclui e extermina minorias sociais como os LGBT+s racializados, objeto do presente trabalho, e a população pobre. É urgente, portanto, estar atento a esses fenômenos na profissão.

3.2. Ultraconservadorismo e Contrarreformas: Impactos para as Minorias Interseccionais

O Professor Guilherme Almeida, da Escola de Serviço Social da UFRJ, aponta o fato de que questionar a heteronormatividade e associá-la apenas a um debate exclusivamente sobre a orientação sexual compulsória e não ao debate também acerca da diversidade de gênero, reduz uma problemática densa como esta.

Um fato a se questionar é o porquê de o Estado Brasileiro – por intermédio de seu legislativo e do Parlamento Nacional com um vulgo denominado de "Casa do Povo" – abstrair-se das temáticas que envolvem as populações LGBTs+ marginalizadas. Elaborar políticas públicas, leis e decretos deveria ser atribuições daqueles que defendem uma democracia representativa que, teoricamente, compõe o Brasil.

Deixando apenas a cargo do Poder Judiciário, este que possui um papel fundamental

na quebra das violações em direito, não contribui tanto para o progresso de uma sociedade mais igualitária, apenas a pune, mostrando que não é capaz de realizar ações amplas que garantam os direitos de uma vida plena para todos os atores da sociedade.

Ao executar projetos de leis e políticas, o Estado por meio de seu legislativo traria para o debate público as reais demandas daqueles vulneráveis que pertencem ao país. Numa lógica apenas mercadológica e de prestação de serviços, este seria um dever, já que todos são contribuintes para os impostos no Tesouro, tendo em vista a tributação em cima do consumo.

Num viés de construção de uma sociedade igualitária e do bem-viver, livre de discriminações e com uma cidadania plena, apenas por via de todos os representantes do Estado ocorreria esta execução. Quando um Governo não escolhe fazê-las, um demonstrativo de suas prioridades precisa ser relacionado, pois uma não ação, é uma execução pré-determinada.

Um exemplo é o fato de que o atual governo Bolsonaro vem desde o seu início mitigando o orçamento para a pasta da Assistência Social e aumentando os repasses para as Comunidades Terapêuticas no interior do ministério da Cidadania, como traz a Folha de São Paulo o dado de que, em 2020, aumentou-se em 95% o repasse para tais instituições que, em muitos casos, são relacionadas às religiões neopentecostais, em que o presidente vigente flerta e possui um eleitorado.

Tais Residências em questão de terapia em nada têm a ver e, servem a uma lógica manicomial, que, historicamente, persegue a população pobre por via de uma criminalização da pobreza, os racializados e os dissidentes membros da comunidade LGBTQ+. Tendo Jair Bolsonaro sido eleito com um discurso contra uma falácia acerca de uma ideologia de gênero, e contra uma invenção tacanha de conservadores, denominada de *Kit Gay*¹⁴, esta escolha de recursos demonstra uma escolha e uma ação pensada.

Observa-se, ainda, que o fato de na última década termos parlamentares LGBTQ+ eleitos e em representações fazendo política e protagonizando as suas ações, pouco adiantou,

¹⁴ De acordo com Trindade (2019), deturpado por fundamentalistas religiosos e, historicamente, menosprezado pelo atual presidente da República, o “Programa Escola sem Homofobia” inserido, por sua vez, no “Programa Brasil sem Homofobia”, do Governo Federal, recebeu a nefasta alcunha de “kit gay” (uma mentira que virou verdade e foi exaustivamente utilizada na campanha eleitoral de 2018). De fato, o “Escola sem Homofobia” era voltado à formação de educadores e sequer tinha previsão de distribuição de material para alunos. Elaborado por profissionais de Educação, gestores e representantes da sociedade civil, o conjunto a ser distribuído era composto por um caderno, uma série de seis boletins, cartazes, cartas de apresentação para os gestores e educadores e três vídeos. O referido programa não chegou a ser colocado em prática, pois a distribuição do material foi suspensa em 2011 pela, então, presidenta Dilma Rousseff.

uma vez que a Câmara arquiva projetos de interesse da comunidade e nunca a coloca em votação. Nos últimos anos, felizmente, aumenta-se o número de LGBTQs+ inseridos diretamente na política, com cargos, como a vereadora Erika Hilton na capital paulista.

Todavia, com uma nova onda conservadora sobre o país e um chefe do Executivo indisfarçavelmente contra quaisquer pautas e reivindicações dessa população, apenas chegar aos pleitos não é o suficiente, pois a máquina das instituições, historicamente e em sua gênese, racista, transfóbica, lgbtfóbica e cisheteronormativa possui diversos mecanismos para enfraquecer as candidaturas LGBTQs+ e as suas pautas.

Atribuindo-se do racismo institucional escrito na obra do professor Silvio Almeida (2019) no qual assinala que a institucionalização que opera no Estado Brasileiro em suas diferentes instituições, no momento de elaborar as políticas públicas, nas Casas Legislativas, seja no Posto de Saúde, ou no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) há um mecanismo excludente que faz com que a população vulnerável e racializada que precisa acessar os serviços afaste-se deles, acarretando um enfraquecimento destas incidências e até em seu descontinuoamento devido a falta de adesão, quando na verdade, o que existe é uma demanda reprimida.

Guilherme Almeida (2018) destaca um fato histórico importante sobre o país e a Seguridade Social:

É muito recente no Brasil ainda que pessoas trans tenham acesso às políticas sociais. Como é sabido, o acesso às políticas sociais no Brasil jamais tendeu a universalização. Políticas sociais como a educacional, a habitacional, a previdenciária, a de assistência social e a de trabalho e renda, sequer tem a universalidade prevista legalmente. Ao contrário, o acesso a direitos no Brasil, sempre foi circunscrito a poucos/as. O acesso de pessoas trans a todas as políticas sociais foi atravessado historicamente pelas mesmas determinações que incidem sobre o restante da população brasileira e pelos efeitos discriminatórios do sexismo (ALMEIDA, *idem*, p. 13).

Outro preocupante apontamento das contrarreformas do Estado e da agudização das desigualdades sociais é o fim de políticas como o Programa Bolsa Família por meio da Medida Provisória nº 1.061, de 9 de agosto de 2021. Programa este que por 18 anos mostrou-se capaz de garantir uma renda mínima – ainda que defasada em questões de inflação e poder de consumo – até aqueles e aquelas que não possuíam este núcleo familiar posto em seu nome enquanto programa, como é o caso de muitos membros da comunidade LGBTQs+.

Este fato, inclusive, pode ser apontado como uma perda direta localizada para estas camadas que sofrem de opressões e explorações de maneira interseccional.

3.3 LGBTs+ e as Políticas Públicas

Em razão de uma lógica operante, tal como o racismo institucional, Almeida (2019), há uma LGBTfobia institucional que dificulta o acesso das pessoas que se identificam como LGBT+s nas políticas sociais, como no caso da Saúde. Algo que é um paradoxo, uma vez que a patologização de seus corpos sempre foi preconizada, como mencionado anteriormente.

Nos últimos anos, diversos têm sido os mecanismos utilizados pelo Estado no enfraquecimento das políticas públicas voltadas à proteção social, empregabilidade, educação e à saúde (SILVA, *et al*, 2020). Tal cenário é intensificado nas ações voltadas à atenção a corpos marginalizados, como a população LGBT+.

Segundo Richard Parker (2013), a atenção a saúde da população que não pertence a hegemonia (cis)heteronormativa vem sendo relacionada historicamente com o estigma posto sobre estes grupos. Porém, o debate é mais amplo e se torna concreto quando analisamos o termo de violência estrutural que o autor (*idem*) usa para exemplificar como uma série de outras violências estão atreladas ao estigma, como o racismo.

Em seu texto, Parker (*ibidem*) traz à tona a análise sobre o estigma, o preconceito e a discriminação, bem como o que foi e vem sendo pensado a respeito dos temas e a relação destes com a saúde.

No campo do estigma, foi interessante constatar que as pesquisas se concentraram, por vezes, nas interações (e na falta delas) e o debate social e político foi deixado de lado. Já no campo do preconceito, analisam-se questões que tangem as formas de poder num sistema, como as questões de gênero e raça.

Parker (2013), então, apresenta o conceito de violência estrutural, que abrange os três elementos trazidos em seu artigo. Tal violência possui origens no controle do Estado e de grupos sociais que detêm um determinado controle econômico/social/político em detrimento dos grupos que se tornam vulneráveis.

Estes impactos para com a saúde coletiva e pública ganharam força com a urgência da epidemia de HIV/Aids e na Reforma Sanitária em países como o Brasil. Pensar a saúde intrinsecamente com os direitos humanos e a justiça social possui maiores efeitos e gera maior mobilização social, sejam juntas ou separadas. Ao menos foi o que o referido autor (*idem*)

explicitou e eu acredito ser este o caminho, após debruçar-me sobre esta leitura e outras acumuladas anteriormente. Somente pensar o estigma sem pensar no momento histórico e na razão em que ele se manifesta não é o suficiente. Há de se refletir sobre a violência estrutural quando a saúde e seus determinantes sociais forem debatidos.

A comunidade formada por lésbicas, gays, trans e travestis, ou os LGBTs+ para além de sofrerem estas violências, somam-se um dispositivo de opressão, o estigma. Richard Parker (2013, p.30) aponta:

Argumentamos que o estigma tem sempre uma história que influencia o momento em que aparece e a forma que assume. A compreensão dessa história e de suas consequências para os indivíduos e comunidades afetadas pode nos ajudar a desenvolver melhores medidas para combatê-lo e reduzir os seus efeitos. Igualmente importante, nos pressiona a concentrar a nossa análise na forma como o estigma é usado pelos indivíduos, pelas comunidades e pelo Estado para produzir e reproduzir as estruturas da desigualdade social. Além disso, nos impulsiona a reconhecer a maneira como a compreensão do estigma e da discriminação nesses termos obriga a que nos concentremos na economia política da estigmatização e em suas ligações com a exclusão social: nos modos pelos quais formas, historicamente constituídas, de estigma são estrategicamente implantadas para produzir e reproduzir as desigualdades na vida social.

Dado este contexto de discriminação, a população LGBT+ – principalmente, o grupo formado por pessoas trans e travestis – possui diversos desafios em seu cotidiano. O acesso à saúde, como não é desassociado de demais acessos, acaba sendo uma demanda reprimida nesta população, especialmente para as pessoas que residem longe dos grandes centros urbanos. Seja pela denominada LGBTfobia institucional, seja por falta de conhecimento dos serviços da comunidade.

É sabido que o Brasil é um país desigual e com problemas estruturais para com os grupos minoritários que compõem a sua sociedade, como é o caso do racismo estrutural (ALMEIDA, 2019) com a sua população racializada. Quando é analisada as violações de direitos e desigualdades para com as pessoas não pertencentes aos padrões de gênero e sexualidade impostos, principalmente, na Modernidade (FOUCAULT, 1988), percebe-se uma acentuação destas problemáticas.

Tendo o Brasil uma população de maioria negra, 56% de acordo com o IBGE, é indissociável se pensar a LGBTfobia sem, concomitantemente, pensar em racismo estrutural. Afinal, o grupo que é acometido mais gravemente pela desigualdade social e que tem as políticas públicas como único acesso é esmagadoramente negro, como no SUS em que quase 80% dos usuários são pessoas que se autodeclaram pretas e pardas.

Assim, pensar a negligência para com os LGBT+s no Brasil é, então, fazer um exercício de análise de quem são e quais são esses corpos que estão em maior vulnerabilidade na sociedade. O preconceito atrelado a um negacionismo estratégico e a uma retórica de estado mínimo neoliberal são usados como um discurso para a não elaboração de dados estatísticos que busquem localizar as demandas desta população, bem como auxiliar no enfraquecimento de políticas conquistadas anteriormente. Mantendo, por consequência, estrategicamente, o direito de quem deve viver e de quem deve morrer, concebido num poder de um Estado sob uma lógica de bio-necropolítica (LIMA, 2016).

A sexualidade e o gênero não cisheteronormativo passam a ser um dos dispositivos mais importantes para o Estado, sendo essencial para a implementação do capitalismo ao longo da Modernidade (FOUCAULT, 1988). Dado o processo histórico do colonialismo imperial no Sul Global, a raça é localizada como um elemento central para determinar quem detém o biopoder e para quais corpos serão destinados o direito da vida e de quais são os que devem morrer (MBEMBE, 2016), portanto o conceito de biopolítica e a necropolítica são entendidos aqui como não antagônicos, mas complementares e fundamentais para se compreender o processo de violação e apagamento existencial que os LGBT+s passam no Brasil, sobretudo, os racializados, pauperizados e não pertencentes a cisheteronormatividade.

Ao pensarmos na elaboração de políticas públicas voltadas ao grupo social que pertence a população LGBT+, percebe-se um viés patologizante destes corpos, com políticas e programas voltados à regulação e vigilância, com pouco ênfase na saúde integral, mesmo embora o SUS tendo um material elaborado para a atenção integral desta população, como é o caso da “Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT” datada no ano de 2013 e que desde, então, não houve uma atualização oficial e vem pouco a pouco, como diversas outras cartilhas de diretrizes elaboradas nas últimas décadas, deixando de ser utilizadas e sendo deslegitimadas:

A Política LGBT é composta por um conjunto de diretrizes cuja operacionalização requer planos contendo estratégias e metas sanitárias e sua execução requer desafios e compromissos das instâncias de governo, especialmente das secretarias estaduais e municipais de saúde, dos conselhos de saúde e de todas as áreas do Ministério da Saúde. É imprescindível a ação da sociedade civil nas suas mais variadas modalidades de organização com os governos para a garantia do direito à saúde, para o enfrentamento das iniquidades e para o pleno exercício da democracia e do controle social. Nesse processo, estão sendo implantadas ações para evitar a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos espaços e no atendimento dos serviços públicos de saúde. Este deve ser um compromisso ético-político para todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), de seus gestores, conselheiros, de técnicos e de trabalhadores de saúde. A garantia ao

atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais” (BRASIL, 2013, p. 8).

Isto posto, deparamo-nos com um cenário que, após séculos de resistências de corpos renegados pela lógica social burguesa de família e propriedade, tem sido timidamente incluído no Estado. Algo que não levou uma década completa para findar-se, sob um desmonte e apagamento do esboço que vinha sendo construído por profissionais e ativistas engajados nos interesses de todos os membros da sociedade brasileira.

Tal cenário de desmonte reflete-se nos índices de agravamento em saúde desta população e em diversas outras instâncias em necessidades sociais e econômicas, como o desemprego e a falta de renda, o que leva a diversas vulnerabilidades, como a insegurança alimentar.

Os dados abaixo consolidados pelo instituto “Vote LGBT” no levantamento anual “Diagnóstico LGBT na Pandemia – 2021” revelam os números nos membros da comunidade que foram entrevistados:

Tabela 1

Geral		Insegurança Alimentar	
		n	%
		3.016	41,53
Grupo etário	15 a 24	1.384	49,29
	25 a 34	1.001	38,50
	35 a 44	395	35,88
	45 a 54	150	32,97
	55+	86	26,22
Identidade de gênero	Cis	2.537	39,34
	Trans	479	56,82
Raça/Cor	Branca/Amarela	1.599	34,67
	Preta/Parda/Indígena	1.417	52,87
Região	Norte	321	61,99
	Nordeste	1.237	50,93
	Sudeste	4.315	37,94
	Sul	930	38,17
	Centro-Oeste	489	39,88

Fonte: Índice de Insegurança Alimentar - Vote LGBT, 2021.

Este levantamento baseou-se na Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), uma métrica oficial do país para estes casos. Percebe-se, ao se debruçar sobre o informativo, um agravamento da insegurança alimentar em determinados perfis, quais sejam: LGBT+s racializados e as pessoas trans que possuem os maiores índices absolutos, não deixando de lado o fato de a população jovem ocupar o topo etário.

Todos esses argumentos denotam que este grupo social, mesmo enquanto especificidades por serem dissidentes de um padrão que os exclui, caminha lado a lado com as demais marcas históricas do país, como o racismo estrutural e a desigualdade social. Entender os diferentes grupos que estão presentes nesta população deveria ser o dever de um Estado Democrático de Direitos.

Na prática, o que se vê é uma lógica de necropolítica neoliberal de pensar e executar estas políticas, desconsiderando o sujeito como um ser plural e que possui diversas outras urgências para sua subsistência, como, por exemplo, a segurança alimentar, o acesso ao trabalho/renda e à moradia. Direitos esses historicamente violados para com a população LGBT+ subalterna brasileira.

Outro caso concreto é o fato de que no próprio Censo Demográfico do país, e em outras estatísticas oficiais que auxiliam na elaboração de políticas no Brasil, não conter informações em que esta população possa ser identificada. Sabemos que o Censo Brasileiro elaborado pelo IBGE é a maior coleta de dados da América Latina e por isso possui uma capilaridade potente de levantar dados cruciais para diferentes grupos societários que compõem a população brasileira, entretanto a sua população LGBT+ jamais foi incluída em seu questionário.

Como mencionar anteriormente, a população no Brasil é formada por negros (pretos e pardos) 56%, e a sua maioria possui uma renda 71% menor que a dos brancos, como apontou o próprio IBGE no estudo “Desigualdades Sociais por Cor ou Raça”.

O racismo institucional aparece aqui como uma resposta de ação e não apenas diz respeito a uma omissão. No que diz respeito aos LGBT+s, escolhe-se não levantar dados de uma população que, além de não atingir ideais conservadores, é pobre e racializada, portanto não seriam dignas de existir. O que gera uma invisibilidade e delimita o necropoder do Estado em determinar quem deve ser cidadão e quem merece a morte ainda em vida (ACHILLE, 2016).

Por óbvio, todo este cenário de falta de dados dificulta e torna o debate um campo propício para o surgimento de possíveis categorias do fenômeno do Negacionismo e das *Fake News*, uma vez que as pautas e necessidades da comunidade LGBT+ não são apresentadas/catalogadas pelo Estado. Construindo, então, uma percepção do senso comum de que não existem demandas em políticas para esta população e de que ela não sofre uma série

de violação de direitos e nem morre por ser quem é. Assim, contribui-se para a redução de orçamento em pastas governamentais existentes que tangenciam uma parte da questão, como foi o caso do Departamento de ISTs ligado ao Ministério da Saúde.

3.4 Quando a Inação do Estado é um Ato Pensado: as Políticas Públicas LGBTQ+ no Brasil Contemporâneo

Analisando as poucas políticas que são destinadas aos LGBTQ+, há uma concretude no campo da saúde, não por acaso, dado o olhar patologizante sobre esta população (BENTO e PELÚCIO, 2012), entretanto, mesmo estas já efetivadas vem se deteriorando nos últimos anos.

Vejamos o caso do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Aids e Hepatites Virais, um importante setor do Sistema Único de Saúde que funcionava desde o início da epidemia de AIDS nos anos 1980, com um conceito ampliado em saúde, em combater o estigma e a desinformação e que, ainda, possuía um serviço pedagógico, já que abordando estes temas, humanizava-se o segmento LGBTQ+ ao trazer o debate de gênero e sexualidade para a cena pública.

Historicamente e por diferentes razões, esta pasta estava ligada aos LGBTQ+s e os seus movimentos sociais (PARKER, 2003). Ao saber disso, líderes religiosos e membros da chamada “Bancada da Bíblia” no Congresso vem desde o início dos anos 2010 ameaçando as atividades da referida pasta e de demais Ministérios, como foi o emblemático caso do chamado, pejorativamente, “*kit gay*” que consistia em um material didático contra a homofobia elaborado pela equipe do Ministério da Educação em 2011.

Tais ostensivas sofridas nos últimos anos, intensificaram-se já no primeiro ano do governo Bolsonaro, quando em 2019 ocorreu a extinção do, então, Departamento, rebaixando-o por meio do Decreto nº 9.795 que o associava a uma pasta de doenças crônicas como a diabetes, invisibilizando a complexidade social multifatorial (econômica, política, racial, sexual, regional) que existe por trás das questões biomédicas quando se trata das ISTs. Estes direcionamentos acontecem sustentados por uma política ultraneoliberal com base nos cortes visando não atingir o teto de gastos das contas públicas do Governo, estabelecido pela Emenda Constitucional nº 95.

Esses atos, como aqueles de austeridade fiscal, atingem uma determinada população que, sabidamente, é localizada e não invisível, como alguns tentam colocar. São corpos e raças conhecidas e, portanto, uma omissão orquestrada.

Ao se analisar um artigo acerca da necropolítica trans, deparamos-nos com a seguinte afirmativa:

Não obstante, o Estado brasileiro não fornece fontes oficiais acerca de crimes e assassinatos acerca das pessoas em razão da orientação sexual e/ou identidade de gênero. Ou seja, apesar dessa população ser exposta a um tipo de violência específica, o Estado deixa (propositalmente/não) de atuar, isso aumenta a invisibilidade e o extermínio institucionalizado dessa população dissidente. É importante lembrar que, há anos, órgãos como a UNAIDS têm alertado que a correlação entre discriminação, desigualdade (social, econômica, etc.), racismo e vulnerabilidade aumenta o risco de exposição às doenças, de tal sorte que não há política pública de saúde sem, ao mesmo tempo, políticas de reconhecimento e de Direitos Humanos (BONFIM, *et al.*, p. 163 e 164, 2019).

Na questão do HIV/AIDs, é interessante, também, constatar o fato de que a epidemia vem sendo controlada devido a oferta universal de medicamentos antirretrovirais e da prevenção combinada, como a PEP e a PrEP, em determinados grupos – inclusive entre membros da comunidade LGBT+ – porém, isto não se reflete em pessoas negras e/ou periféricas e de classes sociais menores, o que pode ser constatado ao se debruçar sobre os dados fornecidos pelo próprio site do Ministério da Saúde através do Painel PrEP.

O público que acessa o serviço de PrEP é muito específico: homens cis gays (ou HsH) e escolarizados, sendo que 71% dos usuários via SUS possuem 12 anos ou mais de escolaridade, explicitando como a informação e a desinformação são fatores determinantes no acesso ou nos agravantes à saúde. O que nos direciona, mais uma vez, a uma violência estrutural (PARKER, 2013) pré-existente que ocasiona uma maior vulnerabilidade social de LGBT+s subalternos e que lidam com as diferentes esferas da desigualdade social e do racismo estrutural presentes na sociedade brasileira (ALMEIDA, 2019), oriundos de um projeto de colonialismo. Evidências que indicam um descaso, sobretudo, ensaiado, analisando sob uma ótica de opressões interseccionais que servem à hegemonia da necropolítica neoliberal operante no Estado brasileiro.

Ao analisarmos o cenário em que ocorre as políticas públicas no Brasil para com a população LGBT+, nota-se uma defasagem em relação à demanda localizada a partir de indicadores de Institutos não ligados ao Estado como a Associação Nacional de Travestis e Transsexuais, a ANTRA e o Grupo Gay da Bahia, instituições que auxiliam no debate público para localizar as demandas múltiplas da população LGBT+ brasileira.

Por meio de uma mobilização social fortalecida pelo ativismo contra o HIV/Aids no fim do século XX, políticas públicas foram, ao longo das últimas décadas, ensaiadas e

executadas, porém, com uma efetivação numa ótica patologizante, servindo a um biopoder e a uma biopolítica.

Cumprir mencionar que o Programa Rio sem Homofobia (RSH) tem uma história de um projeto de política pública implementado no país e que possui uma certa longevidade, tendo sua criação construída a partir de 2009, sendo ligado ao que hoje é a Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos do Governo do Estado do Rio de Janeiro. Todavia, sabe-se do profundo sucateamento que o programa vem enfrentando, especialmente, nos últimos anos.

Tendo a sua composição diversos membros da academia, principalmente, vinculados à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), líderes dos movimentos sociais LGBTQ+ como Cláudio Nascimento, o que esta experiência nos revela é que apenas com a pressão da sociedade civil e de um movimento social organizado, o Estado começa a pensar ações integradas e a institucionalizar a população LGBTQ+ em seu corpo de departamentos.

Quando pensamos numa política pública voltada para esta população com diversas especificidades, é preciso direcionar o olhar para um dado real de que no interior da Academia, dos equipamentos de serviço também existem LGBTQ+s.

Nesse sentido, elaborar qualquer política pública demanda uma força tarefa de profissionais e fomenta a pesquisa brasileira, ao se executar um projeto sério para determinado segmento, diversos outros irão ser beneficiados e toda a sociedade usufrui quando se enfrenta as desigualdades sociais presentes em seu interior.

Um feito também associado ao programa Rio sem Homofobia é a criação de Centros de Cidadania LGBTQ+ descentralizados e que seguem sendo inaugurados pelo Estado, tendo inclusive uma unidade recém-inaugurada na Baixada Fluminense, em Nova Iguaçu, uma região de diversas urgências sociais, isto tudo em meio a pandemia, já que a sua inauguração se deu no segundo semestre de 2020 – período em que as urgências aumentaram em face da pandemia de Covid-19.

Cumprir mencionar que o negacionismo aparece como mais um artifício para enfraquecer a plenitude da vida de grupos sociais dissidentes. Causando uma falsa percepção de não existência de seus problemas, por meio do silenciamento dos debates ou do corte de programas existentes, promovendo a desinformação, que atinge os próprios membros da comunidade LGBTQ+, vítimas de uma violência estrutural.

Deve-se superar esta violência que acomete a população brasileira, sobretudo, a racializada e a LGBT+, bem como o fim do genocídio negro, o desmonte do SUS e das demais políticas sociais garantidas constitucionalmente, que sob o neoliberalismo estão em ameaça tornando as políticas descontínuas e incapazes.

As mobilizações sociais ao longo da história nos ajudam a vislumbrar um caminho coletivo e de equidade, de fato, bem como a construção de uma política que envolva estes atores em sua formação e em todo o processo societário, pois, afinal, LGBT+ são parte da sociedade brasileira.

Cumprir destacar, por fim, que a pandemia da Covid-19 trouxe à tona as contradições do sistema capitalista, expondo as chagas e feridas desse modo de produção que exclui, extermina e esmaga todas as pessoas que são consideradas descartáveis para este sistema, que – de maneira absolutamente falaciosa – coloca-se como um sistema próspero e que é possível viver de forma democrática. Assim, a incapacidade de estabelecer regras de mitigação da infecção pelo vírus, como o isolamento social e as normas básicas de higiene foram reveladas.

Na conjuntura atual, as medidas de saúde para a contenção da pandemia do novo coronavírus ampliaram as formas de trabalho por home-office, por aplicativos de celular e modalidades de trabalho por videoconferência. Tais elementos, conforme aponta Antunes (2009), são ressonâncias da extensão e do aprofundamento das medidas de flexibilidade, mudanças de vínculos trabalhistas e contrarreformas de desmonte da proteção social, mas, também, de uma necessidade do processo de valorização do capital em sua crise estrutural.

De acordo com Bocayuva (2020), a crise atual amplifica eventos, ameaças, temores, paixões e riscos. Seus efeitos sistêmicos de longa duração articulam-se a uma série de fenômenos mórbidos ampliados, enquanto sintomas de uma imensa crise orgânica, social, econômica e política, que varia de país para país. O aspecto decisivo do quadro neoliberal acelera-se, na forma da dinâmica de contrarreformas contínuas que abrem campo para a crise das “democracias realmente existentes”.

Consequentemente (e por óbvio), está colocado na ordem do dia, em especial nos Estados Unidos e no Brasil, o declínio definitivo dos mecanismos de poder pela via da hegemonia, das formas de ampliação do Estado social pelo consenso, típicas do “Ocidente” geopolítico e das suas periferias nos distintos continentes. Resta a dominação aberta pela

lógica da coerção e do medo coletivo, fruto da tensão financeira, climática e sanitária (BOCAYUVA, idem).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar um exercício de análise sobre a história da sociedade brasileira e de suas Políticas Sociais, – ações, como mencionado, baseadas em campanhas sazonais e num apelo à higiene – observa-se que a exclusão sempre foi imposta, pois nunca houve – naquele momento da história e nem na atualidade – por parte do Estado brasileiro uma responsabilização do capital e de seu papel como mediador do próprio sistema capitalista. Pelo contrário, as poucas ações estatais sempre são vincadas por um viés de criminalização e estereotipização do modo precário de vida da classe trabalhadora

No século XXI, – e ainda vivenciando uma Modernidade Colonial –, diante da pior crise sanitária da história recente, o Estado brasileiro – de maneira perversa e irresponsável – mais uma vez recuou. A própria renda pontual, destinada às famílias que estavam passando por momentos difíceis de desemprego em razão da pandemia, foi capitaneada pelo Congresso. Este feito, todavia, não ocorreu devido a uma benevolência dos deputados federais, tampouco do ministro da economia e do chefe do executivo, uma vez que estes foram os que tentaram propor um valor ínfimo e em diferentes momentos buscaram cessar o auxílio à população.

A história da sociedade brasileira e dos seus atores nos revela que a transferência de renda (bem como sua prorrogação) direta por meio do “Auxílio Emergencial” – após quase dois anos de pandemia – guarda relação direta com interesses políticos e eleitorais.

Ao se pensar a Seguridade Social, precisa-se fazer um resgate histórico de sua trajetória até chegar ao estágio atual de contrarreformas e de descontinuidade da proteção social que, de fato, jamais foi implementada de forma plena. Como mencionado, sempre esteve por trás desta implementação interesses hegemônicos privatistas, não obstante aos princípios preconizados na Constituição Federal de 1988.

Num país no qual o trabalho informal tem sido historicamente uma característica presente no cotidiano da classe trabalhadora, é absolutamente perverso e sádico condicionar a Previdência Social apenas aos que contribuem por meio do registro formal de trabalho em regime de CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), principalmente entre os(as) negros(as) ou garantir a Saúde de modo universal, mas com abertura ao projeto privatista da saúde.

Ademais, o sadismo emerge, também, quando se limita a Assistência Social àqueles que dela necessitam, tornando esta política tão importante (e provocadora das demais que

compõe a Seguridade) uma ação pontual e vulnerável a interesses escusos de determinados governantes. Sem mencionar o processo estigmatizante de seus usuários, tornando-a, também, suscetível ao desfinanciamento e ignorando toda a luta histórica para o desvencilhamento da Assistência Social ao assistencialismo, ao “primeiro-damismo” e à filantropia religiosa.

Sabemos que a Constituição Federal de 1988 se consubstanciou sob um modelo de Estado de Bem-Estar social tardio que o país tentou implementar. Num contexto de fim de Guerra Fria e emergência do neoliberalismo, a chamada Carta Magna ou Constituição Cidadã, por mais progressista e garantidora de direitos sociais que seja – em sua primeira publicação – não conseguiu impedir as políticas neoliberais, o esvaziamento de seus próprios escritos e nem os caminhos que o país seguiria.

O conceito da Seguridade Social brasileira – mesmo que tardia – apenas foi possível devido à resistência à Ditadura Militar, financiada pelo capital estrangeiro, e da profunda luta daqueles e daquelas que, mesmo sob forte censura e perseguição física e política, mantiveram atitudes, ações e pensamentos voltados à construção de um país mais igualitário, democrático e com cidadania.

O Serviço Social, sendo uma peça da sociedade brasileira e não descolada dela, passou durante esse período de Ditadura-Constituição por fases decisivas na qual se repensou a categoria profissional e os interesses defendidos que seriam basilares aos assistentes sociais.

Com o Movimento de Reconceituação, o de Renovação e, posteriormente, com um rigor ético e reflexivo, com o atual Código de Ética de 1993, a profissão abandonou de vez, pelo menos oficialmente, a sua gênese conservadora. Além disso, definiu o pluralismo de ideais como legítimo e afastou o ecletismo, por meio de um rigor elaborado pelo acúmulo de seus profissionais e pesquisadores, propiciado pelas décadas de produção de seus cursos de pós-graduação.

Cursos estes que emergiram com a reforma na educação elaborada pelos Governos Militares e da qual uma parte da categoria do Serviço Social que, sempre atenta à conjuntura política e à sociedade global, viu nesta a possibilidade de teorizar sobre o seu interior. Com isso, passou-se a exercer o fazer profissional e as pesquisas na área sob uma ótica por meio da teoria social crítica da sociedade brasileira.

Garantiu-se, então, a construção de subsídios para vir a ser uma das profissões que pensam o Estado brasileiro e propõe ações e direcionamentos para que o Brasil venha a ser

constituído sob o norte de uma sociedade livre de preconceitos de classe, raça, gênero/sexualidade e com políticas sociais voltadas para um projeto de nação e não de governo, alinhada aos interesses das classes subalternas e não às vontades da acumulação própria de um sistema capitalista sob um momento monopolista e ultraneoliberal, o qual o mundo e, principalmente, os países da periferia do capital estão submetidos.

Cumprir mencionar que a focalização das políticas públicas é um dos principais pilares da agenda neoliberal, pois, assim, reconfiguram-se as ações do Estado e acabam tornando-se deslegitimadas e estigmatizadas, pois com a focalização, apenas aqueles em que necessitam de forma exclusiva dos serviços passam a procurá-la.

Numa sociedade capitalista dividida por classes, o individualismo é uma pauta constante, então uma vez que se deixa de usar o serviço, abandona-se e não há interesse em fiscalizá-lo, abrindo margem para um desfinanciamento e, por conseguinte, para o fim destas políticas públicas.

Após o Golpe que propiciou o *impeachment* da Presidente Dilma Rousseff, em 2016, o Estado Brasileiro vem, desde então, agudizando suas contrarreformas que caminham desde os anos 1990, sob o governo de Fernando Henrique Cardoso e resquícios nos Governo Lula também, já que a conciliação de classes esteve muito presente nos governos do PT.

Nessa esteira, a Emenda Constitucional 95 que diz respeito aos gastos sociais do país coloca-se como a principal norma em que os ultra-neoliberais embasam o encurtamento e até a exclusão de políticas sociais, como se o desfinanciamento não fosse algo crônico em andamento. Um exemplo é a inflação que não é corrigida no Programa Bolsa Família há alguns anos. Programa este, que está sob ameaça no Governo do reacionário Jair Bolsonaro.

Com a pandemia da Covid-19, a referida Emenda do Teto de Gastos passou a ser debatida na grande mídia novamente, por parte do parlamento nacional e de membros do Ministério da Economia, como seu próprio chefe, porém com uma defesa desta emenda, ignorando os índices alarmantes de que mais da metade dos brasileiros enfrentam algum nível de insegurança alimentar, um eufemismo para a crescente da fome. Isso após as décadas recentes de enfrentamento da miséria no país que diminuiriam este índice, com o próprio Bolsa Família. Como Josué de Castro traz em sua obra, a fome não é um fenômeno natural e muito menos unilateral.

Com a falta de renda, com os índices de trabalho estagnados e o de desemprego em estabilidade de crescimento, sendo um dos piores de nossa história, a demanda para o Serviço Social, por óbvio, aumenta. Trata-se de inúmeros desafios impostos à categoria, que deve pensar em formas de atender às demandas dos(a) usuários(as) frente a um cenário de desfinanciamento e contrarreformas. Achille Mbembe (2016) e o seu conceito de necropolítica nos oferece recursos para pensar a sociedade neoliberal e globalizada em que vivemos.

Sendo um autor africano e contemporâneo, os escritos do referido filósofo são excelentes chaves para analisar um projeto de Modernidade marcado por racismo e desigualdade social. Debruçando-se sobre o território do qual acredito, Mbembe (idem) traz o fato de que certas políticas e omissões do Estado são, na verdade, uma ação pensada e orquestrada, propositalmente: algo como um deixar morrer e, assim, configura-se o necropoder.

Ao tratar sobre a cultura da pobreza e, também, ao analisarmos a cultura da crise no Brasil, vemos uma naturalização de ações e omissões de um Estado racista, classista e LGBT+fóbico. Faz-se, então, necessário relacionar a necropolítica na ótica do Serviço Social.

Com sua atuação com os subalternos do capital, a exemplo de membros da comunidade LGBT+ e que acessam a Seguridade Social no Rio de Janeiro, um território marcado pelo racismo ambiental, por territórios de violência e com um passado de Corte escravista, o Serviço Social brasileiro conhece como chegamos até aqui e quais são os caminhos que enquanto profissão a serviço dos interesses das classes subalternas deve tomar.

A “Questão Social” foi durante as últimas décadas brilhantemente desvencilhada pelo Serviço Social, contudo as suas expressões, embora sempre mencionadas nas produções, pouco foi objeto principal de estudo e pesquisa da categoria. A atuação não, pois esta sempre levou em consideração e se deparou com tais expressões, dado ao fato de que num país de grandes desigualdades sociais, as vulnerabilidades passam pela falta de renda, que está alinhada, também, à questão da raça, de gênero e sexualidade. Essas categorias, por vezes, se interseccionam e trazem especificidades das quais o Serviço Social como profissão e pesquisa precisa debruçar-se.

A comunidade LGBT+, ao longo da história, desde o Brasil Colônia, foi alvo de ações excludentes por parte do Estado. Num país, segundo o IBGE composto por 56% de

negros e com um racismo estrutural operante, muitas vezes, os LGBT+s que chegam para o Serviço Social são pessoas racializadas e sem acesso à renda, para além de serem LGBT+s, o que alude para uma interseccionalidade em que o Serviço Social precisa atentar-se, uma vez em que a profissão está inserida neste contexto ultraneoliberal e ultraconservador.

Menciona-se, aqui, a população LGBT+ por se tratar do tema em que este texto procurou direcionar-se. Entretanto, acredito realmente que esta população é, também, um elemento chave para analisarmos o Estado Brasileiro, uma vez que o Brasil é o país do globo que mais mata os membros dessa comunidade.

Com um presidente da república que fez sua carreira política criticando e perseguindo o segmento LGBT+s, com inúmeras e constantes falas que o depreciam, há uma convicção de que pesquisar esta população, suas demandas como usuária dos serviços e como cidadãos, é um caminho para compreender, também, os impactos das contrarreformas, do ultraconservadorismo e do ultra-neoliberalismo e como estes elementos têm atingido a sociedade brasileira.

Por fim, apresentar esta monografia é a concretude de todas as experiências que obtive na Academia e no universo que a Universidade Federal do Rio de Janeiro me proporcionou. Carrego agora minha formação somada juntamente de minhas inquietudes pessoais e profissionais. Continuarei comprometido e pesquisando as temáticas que me são caras e que procurei trazer neste texto. O Brasil é produtor de pessoas como eu e os meus e, por isso, vale a pena a caminhada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio. Racismo estrutural. São Paulo: Editora Pólen Livros, 2019.

ALVES, Gregório Zenaide. Inquisição e Homossexualidade na Colônia. Simpósio Internacional de Estudos Inquisitoriais – Salvador, agosto 2011.

ANTUNES, Ricardo. Trabalho e precarização numa ordem neoliberal. In: La Ciudadania Negada. Políticas de Exclusión en la Educación y el Trabajo. Buenos Aires, CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2000.

_____. ANTUNES, Ricardo. Uberização, trabalho digital e indústria 4.0. São Paulo, Boitempo, 2009.

ARAÚJO, Maria de Fátima. Amor, casamento e sexualidade: velhas e novas configurações. Psicol. Cienc. prof., Brasília, v. 22, n. 2, p. 70-77, jun. 2000.

BAPTISTA, T. W. F. O direito à saúde no Brasil: sobre como chegamos ao Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele. In: Textos de apoio às políticas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.11-41.

BEHRING; Elaine Rossetti.; BOSCHETTI, Ivanete. Política Social: fundamentos e história. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2007. 213 p.

BENTO Berenice. PELÚCIO Larissa. Revista Estudos Feministas – SciELO Brasil. “Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas”. 2012.

BOCAYUVA, P. C. Globalização e pandemia: o fim da hegemonia e a necropolítica neoliberal. In: Para Além da Quarentena: reflexões sobre crise e pandemia. Orgs. LOLE, ANA; STAMPA, Inês e GOMES, Rodrigo Lima R. UFRJ, 2020.

BOMFIM, Rainer, SALLES, Victória, BAHIA, Alexandre. Necropolítica Trans: o gênero, cor e raça das LGBTI que morrem no Brasil são definidos pelo racismo de Estado. Argumenta Journal Law, Jacarezinho – PR, Brasil, n. 31, 2019,

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde: 17 a 21 de março de 1986. Brasília: Centro de Documentação do MS. 1987.

_____. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Portaria nº 675/GM/2006. Revogada pela Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 mar. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre Gays HSH e Travestis. Brasília, 2008.

_____. 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, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. Reimp. Ministério da Saúde, 2013.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: BRAVO, Maria Inês Souza et al. (Orgs.). Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. Brasília: ABEPSS, 2006.

_____. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 4ª Edição. Editora Cortez, 2009.

BUTLER, Judith. Críticamente subversiva. In: JIMÉNEZ, Rafael M. Mérida. Sexualidades transgresoras. Una antología de estudios queer. Barcelona: Icaria editorial, 2002, p. 55 a 81.

_____. "Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade", 2003. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 1ª edição, 2003, 287 p.

CARVALHO, José Murilo de. Cidadania no Brasil: o longo caminho. 5.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004. 231 p.

COLLING, Leandro. Teoria Queer. Mais Definições em Trânsito. Cult UFBA, 2007. Disponível em <http://www.cult.ufba.br/maisdefinicoes/TEORIAQUEER.pdf>. Último acesso em 20 de novembro de 2021.

CHALHOUB, Sidney. Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

COUTINHO, Carlos Nelson. Cidadania e Modernidade. Perspectivas, São Paulo, p. 41-59, 1999.

ESCOREL, S. Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. 206 p.

FEDERICI, Silvia. Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Editora Elefante, 2017.

Foucault, Michel. A História da Sexualidade. Vol 1. A Vontade de Saber. Rio de Janeiro: Editora Graal. 1988

GALVÃO, Jane. AIDS no Brasil: agenda de construção de uma epidemia. Rio de Janeiro/São Paulo: ABIA/Editora 34, 2000. 256 p.

GOFFMAN, Erving. Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos. Brasília, 2012.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Questão social no capitalismo. In: Temporalis, Revista da Associação Brasileira e Pesquisa em Serviço Social, ano II, nº 3, 2ª edição, 2004, Brasília, ABEPSS, Grafile.

IAMAMOTO, Marilda Villela; Carvalho, Raul de. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. – 23ª ed. – São Paulo. Cortez, 2008.

_____. O Serviço Social na cena contemporânea. In: Serviço Social: direitos Sociais e competências profissionais. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. Serviço Social em tempo de capital fetiche. Capital financeiro, trabalho e questão social. 6. ed., São Paulo: Cortez, 2011.

_____. Renovação e Conservadorismo no Serviço Social: Ensaio Crítico 11ª Ed: Cortez, Rio de Janeiro, 2012.

IANNI, Octavio. A questão social. Revista USP, setembro, outubro e novembro. São Paulo, 1997.

LANZ, Letícia. O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero. Dissertação (Mestrado em Sociologia) Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2014. 342 f.

LOURO, Guacira Lopes. O corpo estranho. Ensaio sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

LIMA, Fátima. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. Arquivos Brasileiros de Psicologia 70 (no especial). 2018.

MARX, Karl. O 18 Brumário de Luís Bonaparte (1851-1952). Versão para e-book. Fonte digital: Nelson Jahr Garcia, 2002.

_____. Manuscritos Econômicos-Filosóficos. Tradução: Jesus Ranieri. Editora Boitempo, São Paulo, 2004.

_____. “O Capital: Crítica da Economia Política” – Livro 1, o processo de produção do capital. Editora Boitempo, 2ª edição. São Paulo, 2011.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. Arte & Ensaio. 32. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NETTO, José Paulo. A construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: Capacitação em serviço Social e Política Social, Brasília, CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB, 1999 (módulo I).

NETTO, José Paulo. Transformações societárias e serviço social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. Serviço Social e Sociedade, n. 50, 1996.

NOGUEIRA, Leonardo *et al.* Hastemos a Bandeira Colorida, Diversidade sexual e de gênero no Brasil, São Paulo, 2017.

PARKER, Richard. Teoria de Intervenção e Prevenção do HIV/AIDS. In: PARKER, R., Terto Jr., V. Entre homens: homossexualidade e AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA, 1998. p. 101-109.

_____. Introdução: políticas sociais, desenvolvimento econômico e saúde coletiva: o caso da AIDS. In: Saúde, desenvolvimento e política: respostas frente à AIDS no Brasil. Rio de Janeiro/São Paulo: ABIA/Editora 34, 1999. p. 51-63.

_____. Na Contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política. Rio de Janeiro: ABIA, 2000. 160 p.

_____. Interseções entre Estigma, Preconceito e Discriminação na Saúde Pública Mundial. In Estigma e Saúde. Org. Simone Monteiro e Wilza Villela, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2013. Pág. 25-45.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

PELÚCIO, Larissa. M. Nos Nervos, na Carne, na Pele: uma etnografia sobre prostituição travesti e o modelo preventivo de Aids. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos (SP), 2007.

PRECIADO, Paul. Ser 'trans' é cruzar uma fronteira política. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/04/09/cultura/1554804743_132497.html. Acesso em 19 de abril de 2019.

QUIJANO, Aníbal. "Colonialidade do poder, eurocetrismo e América Latina". LANDER, Edgardo (org). A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latinoamericanas. CLACSO, Buenos Aires, Argentina. 2005.

QUINALHA, Renan. Contra a moral e os bons costumes: A política sexual da ditadura brasileira (1964-1988). Tese (doutorado) - Universidade de São Paulo. Doutorado em Relações Internacionais - Instituto de Relações Internacionais, São Paulo, 2017.

RUAS, Rhaysa. Unidade, diversidade, totalidade: a Teoria da Reprodução Social e seus contrastes. Dissertação (Mestrado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Faculdade de Direito. Rio de Janeiro, 2019.

SILVA, H. M. A Política Pública de Saúde no Brasil: dilemas e desafios para a institucionalização do SUS. Rio de Janeiro. FGV/EBAP. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Escola Brasileira de Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, 1996. 132 p.

SILVA, Mariana Cristina Lobato dos Santos Ribeiro; SILVA, Lucía; BOUSSO, Regina Szytli. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1250-1255, Oct. 2011.

SILVA, Marco Aurélio da. “Este corpo não te pertence!”. Algumas reflexões sobre saúde e doença na modernidade – O caso do “Homossexualismo”, Santa Catarina, 2006.

SOUZA, Rodriane de Oliveira; LIMA, Marcela Natacha dos Santos Caxias de. A Expansão do Setor Privado no SUS: contrarreformas na saúde do Governo Bolsonaro. Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, Brasília DF, ano 2019, v. 16, n. 1, 4 nov. 2019. v. 16 n. 1 (2019): Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais.

SOUZA, S. LÔBO, I. CARVALHO, A. & VIANNA, R. Associação entre risco de transtornos mentais comuns e insegurança alimentar entre mães com filhos menores de um ano de idade. DOI: 10.1590/1413-81232018245.1701. Temas Livres, 2017.

TREVISAN, João Silvério. Devassos no paraíso. 4.ed. Rio de Janeiro: Record, 1986. 586 p.

TRINDADE, Mably. A assistência à saúde de pessoas transexuais: aspectos históricos do processo transexualizador no Estado do Rio de Janeiro/ Mably Jane Trindade Tenenblat. Dissertação de Mestrado. UERJ, 2014. 212 f.

_____. Violência Institucional e Transexualidade: desafios para o Serviço Social. Revista Praia Vermelha. Estudos de Política e Teoria Social, v. 25, nº 1, 2015.

_____. Em Busca de Reconhecimento: limites e desafios dos processos de requalificação civil de pessoas trans no Rio de Janeiro. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2019. 346 f.

VIEIRA, A. C. DE S. Política de saúde e HIV: Direito à saúde e reformas regressivas. Argumentum, v. 10, n. 1, p. 72, 28 abr. 2018.

ZANATA, E. M. Documento e Identidade: o Movimento Homossexual no Brasil na Década de 80, Cadernos AEL, n. 5/6, 1996. 220.

YAZBEK, Maria Carmelita. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. Temporalis: Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, Brasília, v. 2, n. 3, jan./jun. 2001, p. 33-40.

Sites Consultados:

Quase 80% da população brasileira que depende do SUS se autodeclara negra

Disponível

em:

<<https://www.geledes.org.br/quase-80-da-populacao-brasileira-que-depende-do-sus-se-autodeclara-negra/>> Acesso em: 28 de jun. 2021.

COSTA, da F. Do exemplo ao retrocesso: país sofre desmonte da política para o HIV

Disponível

em:

<<https://www.ufrgs.br/jornal/do-exemplo-ao-retrocesso-pais-sofre-desmonte-da-politica-para-o-hiv/>> Acesso em: 02 de maio. 2021.

JUSTO, G. Pelo 12º ano consecutivo, Brasil é país que mais mata transexuais no mundo.

Disponível

em:

<<https://exame.com/brasil/pelo-12o-ano-consecutivo-brasil-e-pais-que-mais-mata-transexuais-no-mundo/>> Acesso em: 01 de jun. 2021.

CUCOLO, E. Brancos têm renda 74% superior à de pretos e pardos, diz IBGE. Disponível em:

<<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2019/11/brancos-tem-renda-74-superior-a-de-pretos-e-pardos-diz-ibge.shtml>> Acesso em: 07 de jun. 2021.

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Painel PrEP, Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>> Acesso em: 07 de jun. 2021.

Diagnóstico LGBT+ na pandemia 2021 - VOTE LGBT, 2021. Link:

<<https://static1.squarespace.com/static/5b310b91af2096e89a5bc1f5/t/60db6a3e00bb0444cdf6e8b4/1624992334484/%5Bvote%2Blgbt%2B%2B%2Bbox1824%5D%2Bdiagno%CC%81stico%2BLGBT%2B2021+b+%281%29.pdf>> Acesso em: 14 de out. de 2021.

FIGUEIREDO, C. e ARAÚJO, M. Sem dados do Censo, população LGBTI+ do Brasil continuará desconhecida por mais 10 anos

Disponível

em:

<<https://www.brasildefatope.com.br/2021/02/24/sem-dados-do-censo-populacao-lgbti-do-brasil-continuara-desconhecida-por-mais-10-an>> Acesso em: 07 de jun. 2021

Investimento federal em comunidades terapêuticas sobe 95% <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/11/investimento-federal-em-comunidades-terapeuticas-sobe-95.shtml>> Acesso em 12 de outubro de 2021

< <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/historia-aids-linha-do-tempo2> >. Acesso em 12 de agosto de 2021.

Nova Iguaçu inaugura Centro de Cidadania LGBT <<https://www.novaiguacu.rj.gov.br/2020/08/06/nova-iguacu-inaugura-centro-de-cidadania-lgbt-2/> > Acesso em 14 de agosto de 2021.

Fome, desigualdade e a geografia do Bolsa Família <<https://outraspalavras.net/desigualdades-mundo/fome-desigualdade-e-a-geografia-do-bolsa-familia/>> Acesso em 19 de novembro de 2021.

Informalidade atinge 47,4% dos trabalhadores negros do Brasil, diz IBGE <<https://www.cut.org.br/noticias/informalidade-atinge-47-4-dos-trabalhadores-negros-do-brasil-diz-ibge-766e>> Acesso em 25 de setembro de 2021

Filmografia:

ORGULHO além da tela. Direção de Rodrigo Rocha, Antonia Prado, Rafael Dragaud, Rio de Janeiro, Globoplay, 2021