

POPULAÇÃO LGBT E POLÍTICAS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DO SERVIÇO SOCIAL¹

Bruno Alves Chaves²
Andréa Branco Simão³

1 INTRODUÇÃO

O objetivo central deste estudo é discutir alguns aspectos relativos às políticas de saúde voltadas para a população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) enfatizando a perspectiva do Serviço Social. Para contextualizar o estudo, são pontuadas diversas normativas relacionadas à saúde LGBT ao longo das últimas três décadas. O início da discussão sobre a saúde da população LGBT acontece atrelada ao surgimento da epidemia de HIV/AIDS na década de 1980, cristalizando noções e preconceitos com esse segmento, que era, então, considerado o causador da epidemia.

As discussões ao longo das últimas três décadas apontaram para a necessidade de construir políticas de saúde que considerassem a integralidade da atenção e o reconhecimento da orientação sexual e identidade de gênero como determinantes sociais na qualidade da saúde dessa população. Toda a construção desse debate, que contou com a pressão dos movimentos sociais, culminou na promulgação da Política Nacional de Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. São, também discutidos, neste artigo, aspectos colocados pelo Código de Ética do Serviço Social que servem para guiar o fazer profissional, sob a lógica de uma atuação que garanta o pleno exercício da cidadania para a população usuária.

Para a produção do artigo foram realizadas análises qualitativas dos dados disponíveis em diferentes materiais, dentre os quais estão: artigos científicos, livros, código de ética profissional e outras fontes de materiais de natureza científica. Preliminarmente, as análises já desenvolvidas apontam para uma mudança na perspectiva da política de saúde, ocorrida partir da Constituição Federal de 1988. Uma das mudanças diz respeito ao fortalecimento do caráter interdisciplinar necessário para atender as diferentes demandas que se impõem na área da saúde, sendo uma delas a da saúde da população LGBT. Neste contexto, a primeira análise do Código de Ética profissional, na ótica desta temática, sugere sua adequação em relação às demandas da população LGBT.

Este artigo está organizado em cinco partes, sendo a primeira esta introdução. A segunda parte faz um resgate dos primeiros programas e projetos voltados à população homossexual no contexto da emergência do HIV/Aids e, em seguida, apresenta questões referentes à Política Nacional de Saúde de Lésbicas, Gays,

Bissexuais, Travestis e Transexuais e pontua aspectos atinentes às normativas relacionadas à saúde LGBT. A terceira parte enfoca o Código de Ética do Serviço Social, procurando estabelecer uma relação dos pressupostos deste Código com a questão da saúde da população LGBT. A quarta parte pontua, de maneira breve, a metodologia utilizada no desenvolvimento do estudo. Por fim, na quinta parte são feitas algumas considerações finais acerca do estudo desenvolvido.

2 ATENÇÃO À SAÚDE LGBT: PANORAMA HISTÓRICO

Discutir a ideia proposta para esse artigo requer que se faça não somente um pequeno resgate histórico da luta dos movimentos sociais de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis na busca pela efetivação dos direitos de acesso a bens e serviços públicos, em uma perspectiva de integralidade, mas também que se discuta a questão do acesso aos serviços de saúde de uma maneira geral. Tourraine citado por Gohn (2011), afirma que os movimentos sociais são forças que resistem ao novo e ao velho que oprimem, fornecendo dinamicidade ao tecido social, como uma forma de direcionar forças dispersas em torno de objetivos que atendam a demandas da coletividade. As ações dos movimentos sociais se organizam através de ideologias construídas em torno de um projeto societário e trazem consigo duas características importantes: identidade e oposição.

Neste contexto de movimentos que se constituem para atender demandas coletivas está a luta por melhorias no atendimento a saúde da população. Para Travassos e Martins (2004) o funcionamento dos sistemas de saúde está ligado com a utilização dos serviços. O uso compreende todo contato direto ou indireto que a população tem com os serviços de saúde, sejam eles oferecidos por meio de consultas médicas, hospitalizações, realizações de exames preventivos e diagnósticos. Os autores salientam, ainda, que o processo de utilização dos serviços de saúde é resultante de uma interação do comportamento de indivíduo que procura o serviço e do profissional que o oferece dentro do sistema de saúde. Eles pontuam, também, que diversos fatores determinam a utilização dos serviços prestados no âmbito da saúde, dentre os quais podem ser mencionados:

- a) necessidade de saúde, que se refere à morbidade, gravidade e urgência do problema;

- b) características do usuário, tais como sexo e idade e;
- c) disponibilidade dos serviços, etc.

Dentre as muitas lutas dos movimentos sociais que se organizaram no país, está a da população LGBT, a qual, além de muitas demandas, também apresenta preocupações expressivas em termos de saúde. Estas demandas e preocupações, nem sempre se expressam de maneira clara, ainda estão se estruturando e procurando espaços para serem trabalhadas e discutidas em diversas sociedades, inclusive na brasileira.

Reis, citado por Molina (2011), salienta que as primeiras organizações LGBT, que se tem registro, surgiram na Europa, entre 1850 e 1993, e as primeiras pautas de reivindicação eram pela descriminalização dos atos sexuais entre pessoas do mesmo sexo. Ainda hoje atos homossexuais são considerados ilegais em 76 países, sendo que a maioria deles é signatária da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Segundo dados da Carta de Niterói, documento construído durante o V Congresso Nacional da Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT), em 2014, países como Arábia Saudita; Irã; Iêmen; Mauritânia e Sudão, bem como em algumas partes da Nigéria e Somália, os atos homossexuais são puníveis com pena de morte.

Segundo Molina (2011), as décadas de 1970 e 1980 são assinaladas por uma efervescência de movimentos sociais que marcam a história do país na busca pela construção de um Estado de direito. Nesse cenário, o movimento gay se caracteriza como um ator importante. Vale salientar que o primeiro movimento LGBT no Brasil surge em 1979, na cidade de São Paulo, disseminando, a partir daí, a necessidade de organização da comunidade LGBT no país, em prol da conquista de direitos. A organização deste grupo é seguida pela formação de outros grupos e associações em função da emergência da epidemia de HIV/Aids.

Perilo e Pedrosa (2010), em estudos voltados às políticas de saúde para a população LGBT, apontam que as primeiras iniciativas de atenção à saúde para esse público se devem ao advento da epidemia do HIV/Aids, na década de 1980. Os discursos midiáticos contribuíram para a cristalização da idéia de uma “peste gay”, ou seja, que a população gay seria responsável pelo alastramento da doença, juntamente com as prostitutas e os usuários de drogas injetáveis. Em consequência disto, por

muito tempo perdurou a ideia de grupos de risco.

Durante o período anterior à emergência do HIV/Aids a organização dos movimentos LGBT era incipiente e pouco institucionalizada. Com o surgimento da epidemia o governo central realizou parcerias com as organizações que tinham ações voltadas para a população homossexual. Este fato marcou o início de uma nova fase, com o surgimento de novos movimentos e com o crescimento de instituições destinadas ao público gay. Neste período, os investimentos financeiros disponibilizados pelo governo federal giraram em torno de campanhas de educação sexual para esse segmento. (FACCHINE apud PERILO; PEDROSA, 2010).

No ano de 1986 é criado o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (PN DST/Aids), atualmente denominado Departamento de DSTs, Aids e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde. Os estudos de Perilo (2010) trazem uma série de dados cronológicos de ações desenvolvidas em atenção à saúde LGBT, que apontam claramente para mudança de concepção de saúde que vem explicitada na Constituição Federal de 1988 e delineada na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1190) que dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde e regulamenta os serviços a serem ofertados pelo Estado, o qual se torna responsável pela garantia da saúde em uma perspectiva de acesso universal, integral e equitativo.

A Secretaria Especial de Direitos Humanos lançou, em 2004, o Brasil Sem Homofobia, que inclui o Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra a população LGBT e de Promoção da Cidadania Homossexual. Este programa estabelece ações a serem desenvolvidas através de articulação interministerial e que contemplem os princípios definidos no programa, que são:

- A inclusão da perspectiva da não-discriminação por orientação sexual e de promoção dos direitos humanos de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais, nas políticas públicas e estratégias do Governo Federal, a serem implantadas (parcial ou integralmente) por seus diferentes Ministérios e Secretarias.
- A produção de conhecimento para subsidiar a elaboração, implantação e avaliação das políticas públicas

voltadas para o combate à violência e à discriminação por orientação sexual, garantindo que o Governo Brasileiro inclua o recorte de orientação sexual e o segmento GLTB em pesquisas nacionais a serem realizadas por instâncias da administração pública direta e indireta.

- A reafirmação de que a defesa, a garantia e a promoção dos direitos humanos incluem o combate a todas as formas de discriminação e violência e que, portanto, o combate a homofobia e a promoção dos direitos humanos de homossexuais é um compromisso do Estado e de toda a sociedade brasileira. (BRASIL, 2004, p.12)

O programa contempla onze áreas programáticas com ações cujos objetivos estão voltados para a consolidação dos direitos da população LGBT no tocante ao acesso a bens e serviços públicos, partindo-se da perspectiva da não-discriminação por orientação sexual ou identidade de gênero.

No que tange a saúde, o programa apresenta, no eixo VI, “Direito à Saúde: consolidando um atendimento e tratamentos igualitários”, três pontos de atuação, dentre os quais se destaca a formalização do comitê técnico de saúde LGBT. O comitê é instituído através da Portaria nº 2.227, de 14 de outubro de 2004. A agenda central deste comitê está voltada para a estruturação de uma política nacional de atenção à saúde desse segmento populacional, por meio da discussão de ações e proposições para a formulação, em conjunto com o movimento LGBT, de uma política, a nível nacional que atenda as demandas mais frequentes de alguns grupos, dentre as quais estão o processo redesignação sexual se, a atenção à saúde mental e à saúde de homossexuais privados de liberdade, etc.

A formalização do comitê materializa as discussões ocorridas durante na 12ª Conferência Nacional de Saúde, que considerou a necessidade de articulação de estratégias que garantissem o atendimento e respeito às especificidades existentes na população brasileira, assegurando, assim, a consolidação da equidade, princípio expresso no texto constitucional e complementado pela lei 8.080/90, que institui o Sistema Único de Saúde (SUS).

A discussão apresentada até este ponto desenhou, de forma sintética, uma linha histórica das ações desenvolvidas para atenção a saúde da população LGBT. É importante perceber a mudança na concepção de saúde que permeou a construção dessas ações e como se chegou até a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Ao considerar a perspectiva da integralidade da atenção, esta Política viabiliza, no âmbito da saúde, um tratamento mais igualitário à população LGBT que, por inúmeros motivos, têm muitos de seus direitos negados.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LBGT), é instituída em 2010, pelo Ministério da Saúde, seguindo as diretrizes dispostas no Programa Brasil sem Homofobia, o qual definiu ações interministeriais de combate à discriminação por identidade de gênero e orientação sexual, visando à garantia da cidadania para a população LGBT.

As especificidades presentes na saúde da população LGBT definiram o desenho da política na perspectiva da transversalidade, envolvendo todas as áreas do Ministério da Saúde e incentivando produção de conhecimento técnico, de participação social, de promoção, de atenção e de cuidado. Segundo descrito na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LBGT), a discriminação contra LGBTs, que dificulta o acesso pleno aos serviços de saúde, deve ser eliminada. Este aspecto é colocado no corpo do texto da Política da seguinte forma:

Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal integral e equânime. (BRASIL, 2010, p.16).

Ancorada nos princípios dispostos no Programa Mais Saúde-Direito de Todos, instituído em 2008, com o objetivo de ampliar o acesso e a qualidade dos serviços oferecidos no SUS, a construção da política de saúde LGBT prima pela garantia da equidade nos serviços do sistema. A política passa a reconhecer os agravos de saúde decorrentes da discriminação a que a população LGBT está exposta e que, conseqüentemente, restringe seu acesso a serviços de saúde.

Para garantir a efetivação das diretrizes da política é necessária a articulação, em todas as esferas da gestão do SUS. Este processo deve ser acompanhado pelos Conselhos de Saúde e, também, pela sociedade civil. Como parte da implementação das ações, a legislação salienta que se deve primar pela laicidade do Estado, ampliando-se as discussões em torno dos direitos sexuais e da saúde como forma de promover o bem estar social. Dentro deste contexto, o profissional do Serviço Social pode desempenhar um papel importante dado que, como estabelece o Código de Ética da profissão (Lei 8.662/93), o Assistente Social tem um de seus princípios fundamentais “o reconhecimento da liberdade como valor estético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais” (BRASIL, 2012, p. 23).

Assim, o próximo item deste artigo apresenta algumas considerações a respeito do Código de Ética do(a) Assistente Social, estabelecendo algumas correlações do mesmo com questões atinentes a saúde da população LGBT.

3 O CÓDIGO DE ÉTICA DO SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE LGBT

Discutir os itens propostos para esse tópico pressupõe debater, antes de qualquer coisa, os propósitos e fundamentos do Serviço Social. Aquino e Maciel (2013) apresentam como pano de fundo para o surgimento do Serviço Social, o agravamento da questão social durante o período da Revolução Industrial. O crescimento industrial europeu acirrou as desigualdades sociais, produzindo aumento gradativo das condições de miséria e pauperização da classe operária emergente.

Todo esse movimento de acumulação de capital motivou a mobilização das massas em torno da reivindicação por direitos sociais e melhores condições de trabalho. As tensões sociais envolvidas neste contexto despertam um olhar atento da burguesia industrial, que compreende a necessidade de contenção dos protestos operários através de ações estatais capazes de responder às demandas apresentadas pela população (AQUINO; MACIEL 2013).

Surge então o Serviço Social, com práticas vinculadas a doutrina cristã, desenvolvendo práticas caritativas e acríicas ao real motivo da questão social. No Brasil data da década de 1930 com aspectos bastante parecidos da Revolução Industrial, o país vivência um processo acelerado de industrialização e êxodo rural

acirrando pressões sociais para a conquista de direitos e redistribuição dos bens socialmente produzidos, sendo assim o Serviço Social assume o papel de regular e amenizar as frações da questão social de maneira pontual e deslocada das reais motivações do problema.

Aquino e Maciel (2013) salientam que o Serviço Social, assim como a história, é suscetível as tensões, avanços e retrocessos ideológicos, sendo assim na trajetória do Serviço Social a vinculação a correntes teóricas conservadoras se fizeram presentes até o período que conhecemos como Reconceituação que denota uma intenção de ruptura da profissão com as até então práticas funcionalistas. O interesse é focar o estudo no Código de Ética de 1993 que se configura como um documento que provêm de intensos debates e aprofundamentos sobre a questão social e formas de atuação.

Código de Ética de 1993 enfatiza e prioriza a ampliação e consolidação da cidadania. Esta é considerada tarefa primordial de toda a sociedade com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras, e revela-se como um dos princípios fundamentais a serem operacionalizados pela profissão (CÓDIGO DE ÉTICA DOS ASSISTENTES SOCIAIS CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL, 1993). O Serviço Social possui também, como princípio, o posicionamento a favor da igualdade e da equidade social, opção por um projeto social, vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação e exploração de classe, etnia e gênero (CÓDIGO DE ÉTICA DOS ASSISTENTES SOCIAIS CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL, 1993). Por isso, o Assistente Social, no exercício da profissão, precisa ter como pilar central a ética profissional entendida como uma reflexão metódica e sistemática sobre a moral, e considerando seu conteúdo como sendo universal e histórico de acordo com a sociedade que a produz.

Desta forma, o Código de Ética de 1993, garantiu e buscou ampliar as conquistas profissionais impressas no código anterior, superando os equívocos decorrentes do debate não universal proposto em 1986. As mudanças ocorridas na profissão foram embasadas na necessidade de acompanhar as transformações econômicas, políticas e sociais da realidade brasileira. Assim o Código de Ética de 1993 é ímpar na adesão e identificação da categoria e representa ainda a direção dos compromissos assumidos pelo Serviço social nas últimas décadas do seu percurso

histórico, e nele podemos observar claramente uma perspectiva crítica à ordem econômica e social estabelecida e a defesa da plena expansão dos indivíduos sociais.

É possível afirmar, então, que o código de 1993 firmou importantes princípios e diretrizes para o exercício profissional, com isso objetiva-se dizer que, na atualidade, a perspectiva hegemonicamente expressa no código de ética profissional do Serviço Social, diferentemente do que é marcante na maior parte da sua história, coloca-se em contraposição com os interesses e valores prevalecentes na ordem do capital. Enfim, diante de um contexto histórico marcado por profundas transformações, o Serviço Social atualmente se depara com constantes desafios que são frutos de um sistema sócio econômico que possui reflexos de um longo processo de regime ditatorial. Nesse sentido, é interessante atentar-se que os desafios postos à profissão de Serviço Social são todos ligados ao enfrentamento da questão social em suas diversas faces. O Código de Ética de 1993 possui elementos, citados anteriormente, que são considerados positivos para as relações entre os sujeitos inseridos na realidade social.

A primeira parte do Código de Ética de 1993 se destina a apresentar a estrutura ideológica sobre a qual estão ancorados os artigos dispostos no documento e articulam a dimensão cotidiana do fazer profissional com o direcionamento político construído pela profissão a partir do código de 1986.

I- Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais.

Para início de análise é necessário qualificar a noção de liberdade inscrita no princípio e compreender as distinções existentes entre tal conceito e as noções de liberdade inspiradas no humanismo cristão e na ótica burguesa.

A liberdade disposta no sistema capitalista se ancora nas noções de individualidade considerando a liberdade individual como forma de sociabilidade. A crítica a essa noção liberal expressa no Código de Ética de 1993 aponta para a necessidade da construção de novas formas de sociabilidade que superem a ordem vigente, associando o conceito de liberdade à noção de humano genérico que dispõe sobre a liberdade como forma em que o homem pode se autodeterminar e desenvolver suas potencialidades e habilidades:

A liberdade desse ser alienado, separado de sua essência, só poderia ser possível mediante o reconhecimento desse homem como ser genérico que, em sua individualidade subjetiva, compreenderia a passaria a reconhecer em si o universal objetivo. Afastaria de si o direito positivo como prerrogativa, podendo compreender as relações que engendram o ser social na sociedade capitalista. (MARX, 2004, p.81).

II- Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo

Este princípio denota o compromisso expresso no projeto ético-político do Serviço Social a defesa de todos os direitos e a recusa de posturas arbitrárias desenvolvidas no âmbito profissional, que violam o direito à liberdade. Quando se refere a defesa intransigente dos direitos humanos, é o contraponto da visão natural (onde todo ser humano nasce naturalmente inteligente e livre) do direito instalado pela ótica cristã, compreendendo os direitos humanos como resultado de lutas constantes e historicamente construídas no bojo da contradição entre capital e trabalho.

III – Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas a garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras.

A cidadania não é um processo previamente estabelecido, mas advém da luta permanente travada nas classes subalternas implicando um processo histórico de longa duração (COUTINHO, 2000). A garantia de direitos afirmadas neste princípio está relacionada a ampliação da cidadania, na perspectiva da construção de outra sociabilidade que caminha em direção a efetiva liberdade humana (TONET, 2005) transformando direitos declarados formalmente em direitos reais efetivados na construção de políticas sociais que garantam a toda população o acesso a bens e serviços públicos.

IV- Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto sociabilidade da participação política e da riqueza socialmente produzida

A defesa do aprofundamento da democracia se apresenta como componente importante para conquista e aprofundamento dos direitos. Sendo a democracia exercida em contexto capitalista existem contradições impostas pelo sistema que impedem que todos participem ativamente das atividades políticas por se tratar de uma democracia meramente formal.

Destacando a necessidade de traduzir à formalidade em construções reais de sociabilidade a democracia também se apresenta como estratégia de socialização das riquezas produzidas pelo conjunto de forças da sociedade.

V- Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática.

O quinto princípio remete ao posicionamento em favor da equidade e justiça social que assegure a universalidade de acesso aos bens e serviços. Significa dizer que em uma sociedade que produz desigualdades é necessário tratar os desiguais como desiguais, a fim de buscar igualdade de condições de acesso aos bens e serviços com o objetivo de universalização das políticas. Em linhas gerais a equidade e justiça social são conceitos que qualificam e dão aplicabilidade a noção de universalidade aplicada nas políticas ofertadas pelo Estado e operacionalizadas pelo Assistente Social.

VI – Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados, e à discussão das diferenças.

Este princípio implica na rejeição e eliminação de todas as formas de preconceito. A sociedade em que vivemos é permeada de valores sexistas, racistas e homofóbicos, assim, este princípio se compromete com a liberdade e o respeito, combatendo essas relações de desigualdade.

Reconhecer a pluralidade das formas de ser e de se relacionar requer um comprometimento com a desconstrução dos valores hegemônicos de comportamento que incidem diretamente nas relações sociais como forma de padronização e segregação das diferenças. Articulando com o projeto de sociedade que direciona as ações do Serviço Social a categoria atua no combate e eliminação das diversas formas de preconceito, bem como deve se atentar para o exercício cotidiano de rejeição e denuncia a práticas segregadoras do ambiente institucional.

VII – Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais existentes e suas expressões teóricas e compromisso constante com a garantia do aprimoramento intelectual

Este princípio nos remete a garantia do debate livre, aberto e democrático, assegurando que as vertentes e correntes teóricas possam confrontar idéias que melhor expliquem a realidade social. Implica ainda no compromisso da categoria com o constante aprimoramento intelectual como forma de desenvolver novas estratégias de intervenção condizentes com os movimentos da realidade atual.

VIII – Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação/exploração de classe, etnia e gênero.

Este princípio expressa a visão da origem do ser social. As relações de classe, etnia e gênero se apresentam como determinações do ser social por confrontarem individualidades e particularidades, fazendo uma diferenciação não apenas dos sujeitos, mas da expressão das desigualdades entre eles. Assim, a luta pela superação da dominação e exploração significa assumirmos um posicionamento crítico perante a realidade posta com a construção de mediações capazes de subsidiar ações que superem a ordem vigente.

IX- Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste código e com a luta geral dos trabalhadores;

A profissão assume nesse princípio a necessidade de construir estratégias de

articulação com demais categorias profissionais, superando práticas corporativistas com o objetivo de construir uma sociabilidade com ausência de práticas que acarretam a dominação e exploração das forças de trabalho.

X-Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com aprimoramento intelectual na perspectiva da competência profissional;

O princípio aponta para a superação de práticas clientelistas que tratam os usuários como alvos de ações de bem-estar em um processo de *assujeitamento* da sua condição de cidadão. O aprimoramento intelectual se apresenta como forma de construir mecanismos e instrumentos eficazes e éticos capazes de consolidar práticas emancipatórias que garantam a autonomia e emancipação dos indivíduos sociais.

XI- Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física

Este princípio assegura a superação de práticas ancoradas em juízos de valor, da higienização e padronização dos comportamentos. Revela a reciprocidade do reconhecimento das diferenças e aponta para as micro transformações que podem ocorrer no interior das instituições no cotidiano do exercício profissional do serviço social. A sociedade em geral deve estar envolvida nesse processo de superação, no entanto a de considerar as formas de transformação através dos espaços institucionais de forma micro e constante.

Dentro deste contexto, é Destacamos que é de fundamental importância compreender a dimensão histórica do serviço social, pois a partir destas constatações percebemos o avanço na consolidação do Projeto Ético Político da profissão. Entretanto é importante pontuar que apesar dos grandes avanços obtidos ainda há muito que se percorrer a fim de minimizar as contradições e limites na ação dos/das assistentes sociais.

Tornar o Código um guia efetivo para o exercício profissional exige

comprometimento e esforço tendo em vista que ele vai de encontro com o atual modo de produção capitalista. Salientamos que os/as profissionais devem ter clareza do projeto ético político da profissão, tendo em vista que tais desafios requisitam uma profunda atuação teórico-política, desde o universo do ensino, perpassando pelos locais de trabalho e das entidades organizativas da categoria. A efetivação dos princípios do código direcionam para a construção de uma nova forma de sociabilidade, uma vez sua real implementação não será possível no contexto de exploração da relação capital trabalho, mas é necessário considerar as possibilidades históricas de construção de práticas que nos guiem para uma nova sociedade.

Importante observar que o processo de construção das políticas de saúde no Brasil é marcado por um intenso processo de debate sobre as ações desenvolvidas pelo Estado no âmbito da seguridade Social, as quais se solidificam com a Constituição Federal de 1988 e se desenvolvem a partir de uma nova concepção de saúde – entendida, a partir de então, de forma multifacetada. Em outras palavras, o estado de saúde é resultado de condições tanto sociais quanto econômicas e não somente de aspectos biológicos. Almeida e Santos (2013) apontam que essa concepção de saúde traz consigo uma nova dimensão de atuação: ela requer que o profissional tenha capacidade para migrar do residual e do específico para o integral e intersetorial, atuando na tentativa de garantir a efetividade das ações desenvolvidas.

Casemiro (2010) elucida, em seu estudo sobre as trajetórias de travestis e transexuais em face da implementação das políticas de assistência social e saúde que, para entender o processo saúde-doença é necessária uma análise contextual sobre as condições de vida dos sujeitos, particularmente daqueles que se encontram no centro de conflitos sobre identidade de gênero e orientação sexual e que têm vivências marcadas pelo preconceito, fator que dificulta o acesso aos serviços de saúde e funcionam, portanto, como determinantes para o aparecimento de constrangimentos, de humilhações e, conseqüentemente de diversas doenças e agravos de saúde.

O trabalho voltado para o debate que desconstrua as interpretações preconceituosas sobre a população LGBT é um caminho para garantir não somente a efetividade das ações desenvolvidas pelo poder público, mas também para viabilizar que esse segmento populacional acesse, sem maiores problemas, os serviços públicos de saúde. Adicionalmente, também é de fundamental importância atuar no sentido de

ampliar a capacitação dos profissionais da área da saúde para desenvolverem atividades junto a esta população, oferecendo serviços de saúde de qualidade e contribuindo para a dissociação a percepção histórica desta população com a disseminação de doenças e comportamentos imorais.

Para finalizar é importante salientar que o Código de Ética Profissional de 1993 expressa um avanço e um comprometimento da categoria na eliminação das diversas formas de discriminação e negação de direitos. Esse avanço é resultado de muitas lutas e reflexões acerca da atuação do Serviço Social no país junto a diversos subgrupos populacionais. Como propalado na Introdução do documento de 1993, a revisão do Código de Ética de 1986, reafirma que o Assistente Social deve guiar suas ações e seu fazer profissional por dois valores fundantes: a liberdade e a justiça social. Ao realizar suas ações a partir destes fundamentos, os profissionais podem favorecer a construção a conquista dos direitos e garantia individuais e sociais, fortalecendo o desenvolvimento da cidadania.

4 OS CAMINHOS PERCORRIDOS

Para a realização deste estudo foi utilizada a metodologia de natureza qualitativa, como o emprego da técnica de Análise de Conteúdo (AC). Considerada por Bardin (1979) como um conjunto de técnicas de análise de comunicação, a AC lança mão de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo de mensagens, permitindo a interpretação das mesmas. Neste estudo, o uso da AC tem o propósito de “[...] ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica ante a comunicação de documentos, textos, etc[...].” (MINAYO, 2006, p. 308).

Dentre as inúmeras modalidades de existentes de AC, para este trabalho a escolha recaiu sobre a Análise Temática (AT), considerada por muitos estudiosos como uma das mais simples e apropriadas para investigações qualitativas. De acordo com Minayo (2006), a AT “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2006, p. 316).

A operacionalização da técnica escolhida ocorreu a partir das orientações apresentadas por Minayo (2006) e inclui os seguintes passos:

- a) escolha dos materiais a serem analisados:
 - ✓ leitura flutuante do texto – que consiste no contato direto e intenso com o material selecionado;
 - ✓ constituição do corpus – compreende o universo estudado em sua totalidade e a verificação de sua completude em relação aos objetivos propostos.
- b) exploração do material – refere-se à operação classificatória com o propósito de alcançar o núcleo de compreensão de cada texto selecionado. É um processo de redução de material, mas com o cuidado para que não se percam informações relevantes que permitam uma abordagem densa e rica do assunto em foco.
- c) tratamento dos resultados obtidos e interpretação do material – este passo compreende a colocação das informações obtidas em relevo, fazendo-se inferências, interpretações e análises das mesmas.

Os materiais que foram selecionados e submetidos à exploração, tratamento e análise neste estudo são de origem científica, englobando desde programas governamentais até artigos científicos relacionados a temática em questão. É importante salientar que os resultados aqui apresentados referem-se somente a uma pequena parte de um projeto de pesquisa mais amplo, que ainda está em andamento e deverá ser concluído somente em fevereiro de 2016.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que para debater saúde LGBT é necessário realizar diálogos que sejam intersetoriais. O pleito de construção das políticas de saúde no Brasil é marcado por um intenso processo de debate sobre as ações desenvolvidas pelo Estado no âmbito da seguridade Social que se solidificam com a constituição federal de 1988, uma nova concepção de saúde é postulada e entendida de forma multifacetada, ou seja, o estado de saúde é resultado de condições sociais e econômicas. Sendo assim, Almeida e Santos (2013) apontam que essa concepção de saúde traz consigo uma nova dimensão de atuação migrando do residual e específico

para o integral e intersetorial na tentativa de garantir a efetividade das ações.

Cassemiro (2010) elucida em seu estudo que para entender o processo saúde-doença e necessária uma análise contextual sobre as condições de vida dos sujeitos, aqui sendo o foco na população LGBT, que se encontra no centro dos conflitos sobre identidade de gênero e orientação sexual marcados pelo preconceito que é um fator dificultador para que essas pessoas acessem os serviços de saúde, sendo a homo/transfobia determinantes para doenças, constrangimentos e outros agravos.

O trabalho voltado para o debate que desconstrua as interpretações preconceituosas sobre pessoas LGBT é um caminho para garantir a efetividade das ações desenvolvidas pelo poder público para garantir que esse segmento acesse sem maiores problemas os serviços públicos de saúde, a capacitação dos profissionais e uma ação descentralizada com demais setores da sociedade além de garantir saúde de qualidade, contribui para a dissociação histórica que envolve as ações de saúde e população LGBT, como sendo somente para combate a epidemia de Aids.

Por último vale ressaltar o compromisso ético do Serviço Social com a liberdade, primeiro princípio inscrito no código de ética dos profissionais que define “Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais.” (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 1993, p.107) O trabalho com grupos historicamente vulneráveis está no centro das ações do Serviço Social assim como o foco central desse estudo atentando para a necessidade de uma construção intersetorial para a garantia do uso pleno dos serviços de saúde pela população LGBT.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme da Silva; SANTOS, Márcia Cristina Brasil. A importância da intersetorialidade na efetivação do processo transexualizador do SUS. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 14., 2013, Águas de Lindóia, São Paulo. **Anais...** Águas de Lindóia, São Paulo: CBAS, 2013. Disponível em: [_<file:///C:/Users/INSS/GoogleDrive/CBAS/trabalhos/final/_000977.html.>](file:///C:/Users/INSS/GoogleDrive/CBAS/trabalhos/final/_000977.html) Acesso em: 15 Abr. 2014.

BARDIN. Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**: Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. Tradução André Rios. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 19, p.95-126, 2009.

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

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: MS, 2010.

BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. Portaria nº 2.227/GM, 14 de outubro de 2004. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo. **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 out. 2005.

CHAUI, Marilena. **Convite a filosofia**. São Paulo, Ática. 1999.

CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. São Paulo: Cortez, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética do/a Assistente Social** comentado. São Paulo: Cortez, 2012.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Contra corrente**: ensaio sobre a democracia e socialismo. São Paulo: Cortez, 2000.

MARX, Karl. **A questão judaica**. São Paulo: Moraes, 1991.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

TRAVASSOS, Cláudia; MARTINS, Mônica. Uma Revisão Sobre os Conceitos de Acesso e Utilização de Serviços de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, Sup. 2, p. 190-198, 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20s2/14.pdf>> Acesso em: 20 set. 2015.

TONET, Ivo. Fundamentos filosóficos para a nova proposta curricular em serviço social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n.15,1984.