



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
CAMPUS REGIONAL DO VALE DO IVAÍ
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**



NAYARA INAMORATO SILVA

**A INTERSEXUALIDADE E O DESAFIO AO ACESSO À POLÍTICA DE
SAÚDE: UM GRITO POR DIREITO DA PESSOA INTERSEXO**

Ivaiporã/ PR

2024

NAYARA INAMORATO SILVA

**A INTERSEXUALIDADE E O DESAFIO AO ACESSO À POLÍTICA DE
SAÚDE: UM GRITO POR DIREITO DA PESSOA INTERSEXO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Serviço Social da
Universidade Estadual de Maringá (UEM),
como requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Luís Couto.

Ivaiporã/ PR

2024

NAYARA INAMORATO SILVA

**A INTERSEXUALIDADE E O DESAFIO AO ACESSO A POLÍTICA DE SAÚDE: UM
GRITO POR DIREITO DA PESSOA INTERSEXO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Serviço Social da
Universidade Estadual de Maringá – UEM,
como requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Eduardo Luís Couto.
Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr^a Edinaura Luza
Universidade Estadual de Maringá

Prof. Maria Celeste Melo da Cruz.
Universidade Estadual de Maringá

Ivaiporã/ PR, 12 de março de 2024.

Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.

*Antoine de Saint-Exupéry em
O Pequeno Príncipe*

Dedico este trabalho a minha família,
especialmente a minha mãe, meu
padrasto Jean e minhas irmãs, Nana
e Dani.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus e aos meus Orixás por terem me dado sabedoria, coragem e terem me mostrado que sou capaz de seguir um sonho e nada pode me tirar o brilho nos olhos. Só eles sabem das noites que passei chorando e pedindo forças para continuar. E agradecer a mim, por manter a fé e a coragem para seguir com determinação e persistência o meu sonho. A Nayara, de 15 anos, está orgulhosa de tudo que estou conquistando e que não desisti dos meus sonhos. Como diz o cantor Arlindo Cruz, “o meu lugar é cercado de luta e suor, esperança num mundo melhor”¹. Sou grata à minha mãe Iemanjá e ao meu pai Ogum por terem me guiado.

Também quero agradecer à minha família por terem me apoiado, agradecer à minha mãe, Regiane, que segurou na minha mão e não me deixou desistir e me encorajou a escrever sobre a intersexualidade. Sem você, eu não teria conseguido. Já passamos por tantos momentos juntas, você sempre foi a peça fundamental, minha base e minha inspiração para tudo. Obrigada de coração, mãe, por se dedicar para me dar os melhores momentos, sentimentos e como você foi forte para me fortalecer nesse momento sem o tio, a sua fé e seu axé me mantiveram viva. Obrigada por ser meu porto seguro, por me dar a certeza de que, se nada der certo, eu terei seu amor, seu apoio e, acima de tudo, terei seu colo como refúgio². Te ver feliz é minha meta. Eu te amo, por um milhão de vidas.

Quero agradecer também ao meu Padrasto, Jean (*in memoriam*), que mesmo depois de sua partida em dezembro de 2022, não me desamparou e me deu forças para continuar. Queria ter você comigo nesse momento, mas acredito que você nunca saiu do meu lado. Consegui me lembrar da sua alegria e seus olhos brilhando quando disse que esse trabalho de conclusão de curso era sobre você e tudo que você passou. Queria poder sentir sua alegria novamente ao ver ele pronto. Eu sinto saudades todos os dias. Foram dias difíceis sem você comigo, a saudade tem feito morada em cada minuto, foi tão difícil escrever esse TCC sem você aqui, pensei em desistir, mas minha mãe e as meninas me mantiveram firme para concluir e seguir meu sonho, queria que você voltasse para ler tudo que escrevi e receber seu abraço, quero dizer que você faz falta, “eu não sei por que você se foi, quantas saudades eu senti [...] você marcou a minha vida, viveu, morreu na minha história”³. Mas, saiba que,

¹ Trecho música: Meu Lugar - Arlindo Cruz.

² Trecho música: Trem- bala: Especial Mães - Ana Vilela.

³ Trecho música: Gostava tanto de você - Tim Maia

“aonde quer que eu vá, levo você no olhar”⁴. Nunca será um adeus, te espero na próxima vida. Te amo. Esse TCC é nosso, tio, vencemos!

Quero agradecer aos meus avós, vó Vilma e o vô Alicate por todo apoio, por chorarem meu choro, por terem me dado muito amor e afeto nesse período em que tudo parecia estar perdido, obrigada por estarem presentes em todos os momentos, sem vocês eu não teria conseguido. Obrigada por sempre me incentivarem a estudar. O amor de vocês por mim me motiva todos os dias. Sou grata por ter vocês na minha vida, espero que nas próximas vidas que virão eu seja neta de vocês, só para ter o amor e afeto de vocês. Poderia ficar dias escrevendo o quanto vocês são importantes em minha vida. Eu amo vocês além do que posso imaginar.

Agradecer às minhas irmãs Nana e Dani por ficarem ao meu lado em cada segundo e terem me motivado. Nana e Dani agradeço por terem vocês comigo em todos os momentos, obrigada por serem quem são na minha vida. Vocês são as melhores e obrigada por tanto. Obrigada por serem minha base quando pensei que nada daria certo e terem me feito rir quando desacreditei que não tinha potencial para seguir em frente. Sem vocês ao lado, não teria graça alguma ter continuado. A vida fica colorida com vocês comigo. Eu amo cada uma de vocês e a vida é mais legal com vocês. Sempre nós! Nana, obrigada por esses 20 anos de amizade e cumplicidade, com você tive meus melhores e únicos momentos, me apoiou em todos os meus sonhos, me incentivou, me viu crescer, me viu chorando de felicidade quando eu entrei na UEM e comemorou comigo. E diziam que quando fosse a época de faculdade iramos cada uma seguir seu caminho, mas, não permanecemos juntas, na mesma faculdade, passando todos os dias juntas e seguindo como se ainda fossemos aquelas duas crianças na escola, eu não imagino uma vida sem você comigo. Sem dúvidas, você será para sempre a minha melhor amiga, Deus sabia o quando eu iria precisar de uma amiga, uma irmã igual a você em minha vida. Obrigada por estender a mão todas as vezes que estive indecisa. Estou sempre na torcida por você e com você. Eu tenho muito orgulho de você. Eu te amo. Dani, obrigada por tudo, não somos irmãs de sangue, mas Deus sabia que faltava algo para mim e pra Nana, a sua amizade, sabia que nós precisávamos de uma irmã, já passamos por muitas coisas juntas e eu agradeço você por me apoiar e fazer parte da minha vida, não imagino uma vida sem você para chamar de irmã. Saiba que eu tenho muito orgulho de você.

⁴ Trecho música: Aonde quer que eu vá - Paralamas do Sucesso

Eu te amo. E agradecer aos meus cunhados, Vini e Rodrigo. Sem vocês, eu também não teria conseguido, obrigada por me tirarem as melhores risadas e fazer a vida ser mais leve.

Também quero agradecer ao meu padrinho Alê, minha madrinha Thais, o tio Rod e a tia Silvana e a tia Line, por estarem presentes mesmo morando longe e serem os melhores tios/as que eu poderia ter na vida. E quero agradecer também ao tio Tonho e à Tia Sô, por terem me acolhido como sobrinha e terem feito parte da minha vida em todos esses anos. A cada um de vocês, os meus mais sinceros agradecimentos por acreditarem que sou capaz de ir longe. Agradecer ao Tio Gil por cuidar de mim e ter me guiado nesses últimos meses. A tia Nay e o tio Thiago estiveram de braços abertos para me receberem como sobrinha, obrigada por tanto aconchego.

Também, agradecer ao Alisson por me apoiar, me incentivar e me emprestar o *notebook* e por toda paciência durante esses anos de graduação. Obrigada por todas as vezes que me levou para a faculdade e me buscou quando não tinha transporte. Obrigada de coração por tudo que faz por mim e por nós. A vida tem sido mais gentil quando me presenteou você com seu amor e carinho.

Quero agradecer ao meu orientador por aceitar embarcar nesse tema comigo, obrigada por acreditar em mim e em como esse tema é importante, agradecer também por toda paciência. Sem você esse trabalho não teria saído do meu coração e de um sonho. Você é sem dúvidas o melhor. Obrigada por chorar o meu choro, ter me abraçado no momento que mais precisei. Queria que todos pudessem conhecer você e seu lindo coração, obrigada por ter feito esse processo ser leve, eu admiro você, sua coragem e sua determinação, saiba que sempre vou te levar em meu coração. Te desejo as melhores coisas da vida, desejo que Oxum lhe conceda tudo de mais lindo na vida.

Aos meus professores, os meus mais sinceros agradecimentos por toda dedicação, paciência e empatia. Com vocês, a graduação ficou mais divertida e recheada de conhecimentos. Ao Professor Ms. Eduardo Farias, obrigada por me incentivar e fazer eu ficar apaixonada em fazer estágio na APAE. A professora Celeste e Edinaura por terem me estendido a mão quando tudo estava desabando no meu mundo, vocês são maravilhosas. Ao professor Rafael Silva por ter me feito entender filosofia ou não (risos) e à professora Elizete por ser tão gentil comigo em todos esses anos, agradecer ao professor Douglas, por confiar em mim e ter me permitido ir além.

Meus sinceros agradecimentos pelas caronas às professoras Claudiana e Valéria. Quero agradecer também à professora Vanessa por ter me permitido ir além.

Quero agradecer à minha amiga advogada Geisi por sempre acreditar no meu potencial e ter me incentivado durante todos os anos de graduação, por me chamar para escrever um artigo com você. Você é demais. Você tem sido minha inspiração no âmbito acadêmico. Obrigada por ser uma irmã mais velha e obrigada por todos os momentos lindos da nossa amizade. Quero também agradecer à Kethellen por ser uma amiga tão incrível em todos esses anos de amizade. Foi lindo compartilhar os momentos de faculdade com você. Saiba que eu amo você e todos os nossos momentos desde que nos tornamos amigas. Quero agradecer a todas as minhas amigas que estão presentes em todos os momentos da minha vida.

As minhas amigas da turma de 2019 e 2022, Diuli, Kaw, Kelly e Coutinho, obrigada por ficarem ao meu lado e terem me dado coragem. Foi incrível poder compartilhar os momentos ao lado de vocês. Juntas somos mais fortes. Estou sempre torcendo por vocês. Kaw, obrigada por ter me acolhido em 2019 e em todos esses anos, sua amizade me fez permanecer firme durante todos esses anos de graduação, obrigada por acreditar no meu potencial.

Quero agradecer a todos que de alguma forma se mantiveram ao meu lado, meus mais sinceros agradecimentos.

E, o show tem que continuar... ⁵

⁵ Trecho música: O show tem que continuar - Arlindo Cruz

SILVA, Nayara Inamorato. **A INTERSEXUALIDADE E O DESAFIO AO ACESSO A POLÍTICA DE SAÚDE: UM GRITO POR DIREITO DA PESSOA INTERSEXO.** p.89 Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Serviço Social – Universidade Estadual de Maringá, Ivaiporã/PR, 2024.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de graduação em Serviço Social da Universidade Estadual de Maringá - Campus Regional do Vale do Ivaí apresenta o estudo a respeito das possibilidades de atenção específica à população intersexo que (não) são dadas nas políticas públicas e sociais, por meio de uma análise bibliográfica. Sendo assim, o objetivo geral do estudo foi descrever quais as principais dificuldades que as pessoas intersexo encontram para terem acesso aos seus direitos na política de saúde, a partir do problema: Em relação as pessoas intersexo, quais as dificuldades para obterem acesso aos seus direitos na política de saúde? Para responder tal indagação foram definidos os seguintes objetivos específicos: I - Compreender como o patriarcado está associado as relações de gênero; II - Apontar estratégias utilizadas pelo Serviço Social para promover a garantia dos direitos da comunidade LGBTQIAPN+ e III - Conhecer historicamente as demandas e lutas das pessoas intersexo ao acesso à Política de Saúde. A composição do estudo se deu a partir de escolhas de artigos científicos, livros, *e-books*, dossiê das áreas de Serviço Social, Biomedicina, Psicologia e Direito, pois, nos livros de Serviço Social, poucos abordavam sobre pessoas trans e pessoas intersexo, devido a esse fator, foi escolhido as demais áreas mencionadas acima para aprimorar a pesquisa, visto que também respondiam os objetivos da pesquisa, disponibilizados nas plataformas de artigos científicos, Google Acadêmico, *Scielo* e repositórios de universidades. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, constituída por pesquisa bibliográfica com caráter exploratório. Os estudos bibliográficos apontam a inexistência de protocolos de atendimento específicos em âmbito Nacional e Federal e revelam que o Sistema de Saúde brasileiro carece de diretrizes adequadas para lidar com as necessidades específicas das pessoas intersexo, como também, a falta é indicativa da escassez de políticas específicas. Isso pode resultar em práticas inadequadas e na falta de cuidados personalizados, contribuindo para problemas de saúde a longo prazo e agravando a situação dessa comunidade.

Palavras-chave: Intersexualidade, Gênero, LGBTQIAPN+ e SUS.

SILVA, Nayara Inamorato. **INTERSEXUALITY AND THE CHALLENGE TO ACCESS TO HEALTH POLICY: A CRY FOR THE RIGHTS OF INTERSEX PERSONS.** p.89
Final Paper (Bachelor of Social Work) – State University of Maringá, Ivaiporã/PR, 2024.

ABSTRACT

The present Undergraduate Thesis, from the Social Work program at the State University of Maringá - Regional Campus of Vale do Ivaí, presents a study on the possibilities of specific attention to the intersex population that (are not) provided in public and social policies, through a bibliographic analysis. Thus, the general objective of the study was to describe the main difficulties that intersex individuals face in accessing their rights in health policy, based on the problem: Regarding intersex individuals, what are the difficulties in accessing their rights in health policy? To answer this question, the following specific objectives were defined: I - Historically understand the social challenges of intersex individuals; II - Identify strategies used by Social Work to promote the guarantee of rights for the LGBTQIAPN+ community; and III - Historically understand the demands and struggles of intersex people to access Health Policy. The study was composed of choices of scientific articles, books, e-books, dossiers from the fields of Social Work, Biomedicine, Psychology, and Law. Due to the limited coverage of intersex individuals in Social Work books, other mentioned areas were chosen to enhance the research. These areas also addressed the research objectives and were available on platforms such as scientific article databases, Google Scholar, Scielo, and university repositories. This research is of a qualitative nature, consisting of exploratory bibliographic research. Bibliographic studies indicate the lack of specific service protocols at the national and federal levels and reveal that the Brazilian Healthcare System lacks adequate guidelines to address the specific needs of intersex individuals. The absence of these guidelines is indicative of the shortage of specific policies, potentially leading to inappropriate practices and a lack of personalized care, contributing to long-term health problems and worsening the situation for this community.

Keywords: Intersexuality, Gender, LGBTQIAPN+, SUS.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABGLT	Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis
ABL	Associação Brasileira de Lésbica
AIB	Ação Integralista Brasileira
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANL	Aliança Nacional Libertadora
ANTRA	Associação Nacional de Travestis
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Caixas de Aposentadorias
CBB	Coletivo Brasileiro de Bissexuais
CEAS	Centro de Estudos e Ação Social
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CNT	Coletivo Nacional de Transexuais
CPDOC	Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil
DDS	Distúrbios da Diferenciação Sexual
GAS	Grupo de Ação Social
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSH	Homens que fazem sexo com Homens
IAPS	Instituto de Aposentadoria e Pensões
JOC	Juventude de Operários
LBL	Liga Brasileira de Lésbicas
LGBTQIAPN+	Lésbicas; Gays; Bissexuais; Travestis, Transsexuais e Transgêneros; Queers; Intersexos; Assexuais; Pansexuais; Não- binários; + aponta as demais orientações sexuais e identidade de gênero.
MDB	Movimento Democrático Brasileiro
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UEM	Universidade Estadual de Maringá

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 NAVEGANDO PELOS MARES DA DESIGUALDADE: GÊNERO, PATRIARCADO E O MOVIMENTO FEMINISTA.....	19
2.1 DESAFIOS IDENTITÁRIOS: INTERSECÇÃO DO PATRIARCADO E MACHISMO COM A EXPERIÊNCIA TRANS E INTERSEXO NO BRASIL.....	19
2.2 DESCONSTRUINDO NORMAS E RESISTINDO AO BINÁRIO: EXPLORANDO AS COMPLEXIDADES DE GÊNERO	22
2.3 TRAJETÓRIA DO FEMINISMO: DA RESISTÊNCIA À DIVERSIDADE DE GÊNERO NO BRASIL E NO MUNDO	25
2.3.1 Vozes da resistência: O feminismo brasileiro durante a ditadura militar	30
3 QUEBRANDO BARREIRAS: A JORNADA DA DIVERSIDADE LGBTQIAPN+	32
3.1 TRAJETÓRIA DE RESISTÊNCIA: EVOLUÇÃO DOS DIREITOS LGBTQIAPN+	32
3.2 QUEBRANDO O SILÊNCIO: RESISTÊNCIA E CONQUISTAS LGBTQIAPN+ NA ERA DA REPRESSÃO	35
3.3 INTERSEXUALIDADE: UMA CONVERSA URGENTE SOBRE DIREITOS HUMANOS E LIBERDADE.....	40
4 CONSTRUINDO CONEXÕES: O SERVIÇO SOCIAL E A INTERSEXUALIDADE - UMA ABORDAGEM SENSÍVEL NO CUIDADO À SAÚDE.....	51
4.1 DA EXCLUSÃO À SAÚDE PARA TODOS: A JORNADA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL RUMO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	51
4.2 RESILIÊNCIA SOCIAL: A HISTÓRIA DE LUTA E COMPROMISSO DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO.....	56
4.2.1 Serviço Social no Brasil no período de 1964	65
4.2.2 A Contribuição Fundamental do Serviço Social na Construção de um Sistema de Saúde Inclusivo.....	68
4.2.3 A atuação do/a assistente social com a pessoa intersexo: Compreendendo a urgência da intervenção do/a assistente social na saúde em relação à intersexualidade	75
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	78
REFERÊNCIAS.....	81

1 INTRODUÇÃO

A reflexão sobre as questões de gênero em uma sociedade influenciada pelo capitalismo e pelo patriarcado é essencial para desvendar as intrincadas dinâmicas de poder, desigualdade e discriminação que permeiam as relações sociais. A interseção entre gênero e o sistema patriarcal evidencia como as normas e expectativas de gênero são criadas, perpetuadas e reforçadas em uma estrutura que favorece a supremacia masculina e subjuga a feminina. Sob este contexto, as concepções tradicionais de masculinidade e feminilidade são exaltadas, estabelecendo uma hierarquia que não apenas influencia as interações interpessoais, mas também se estende às instituições e políticas públicas.

A influência do patriarcado na definição dos papéis de gênero e na distribuição desigual de poder e recursos se manifesta em diversas esferas da vida social, desde o acesso a oportunidades educacionais e profissionais até a saúde e o bem-estar das pessoas. A exigência de padrões rígidos de gênero em uma sociedade capitalista contribui para a perpetuação de desigualdades estruturais, limitando as perspectivas de realização pessoal e profissional para aqueles que não se enquadram nos estereótipos tradicionais de masculino e feminino.

Diante deste panorama, uma análise crítica das relações de gênero em uma sociedade capitalista e patriarcal se mostra fundamental para identificar e desafiar as estruturas de poder e as práticas discriminatórias que marginalizam e oprimem determinados grupos. A interseção entre as questões de gênero e as barreiras enfrentadas pelas pessoas intersexo no acesso à saúde revela ainda mais a complexidade das dinâmicas sociais que perpetuam a discriminação e a marginalização. Em uma sociedade capitalista e patriarcal, onde as normas de gênero são rigidamente definidas e as instituições muitas vezes refletem essas normas, as pessoas intersexo enfrentam não apenas o desafio de não se enquadrarem nos padrões binários de masculino e feminino, mas também de lidar com um sistema de saúde que muitas vezes carece de compreensão e sensibilidade em relação às suas necessidades específicas.

A análise crítica das relações de gênero e das questões de saúde enfrentadas pelas pessoas intersexo é crucial para identificar e desafiar as estruturas de poder e as práticas discriminatórias que perpetuam a marginalização desses grupos. A desconstrução das normas de gênero, juntamente com a promoção da igualdade de

direitos e oportunidades para todas as pessoas, incluindo aquelas com variações intersexuais, é fundamental para a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e equitativa. Este chamado para transformação destaca a necessidade de reconhecer e respeitar a diversidade de identidades de gênero e de garantir a dignidade e a autonomia de todos os indivíduos, independentemente de sua conformidade com padrões preestabelecidos.

As pessoas intersexo confrontam diversas barreiras no acesso à saúde, frequentemente decorrentes da carência de conhecimento e sensibilidade por parte dos profissionais de saúde em relação às suas necessidades específicas. A intersexualidade refere-se a uma condição em que um indivíduo nasce com características sexuais que não se alinham às definições convencionais de masculino ou feminino, podendo acarretar desafios tanto para a saúde física quanto mental.

Uma das principais dificuldades enfrentadas por pessoas intersexo reside na escassez de informação e orientação apropriada sobre sua condição. Com frequência, são submetidas a procedimentos médicos invasivos e desnecessários, tais como cirurgias genitais, sem consentimento informado ou sem serem devidamente informadas sobre as possíveis consequências dessas intervenções.

Adicionalmente, a falta de acesso a serviços de saúde especializados e a escassez de profissionais capacitados para lidar com a intersexualidade podem resultar em diagnósticos tardios e demoras no tratamento de problemas de saúde relacionados à condição. Isso inclui questões de saúde mental, como ansiedade e depressão, assim como problemas físicos, como infertilidade e disfunção sexual.

Outra questão premente é a discriminação e o estigma enfrentados por pessoas intersexo, frequentemente sujeitas à marginalização e exclusão social. Esses desafios podem desencadear problemas de saúde mental, como baixa autoestima e isolamento social, impactando adversamente tanto a saúde física quanto mental. O estigma é compreendido como um conjunto de estereótipos, preconceitos e discriminações atribuídos a grupos sociais específicos, com base em características como raça, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, condição de saúde, entre outros. Essa estigmatização pode resultar em exclusão social, marginalização e discriminação, influenciando negativamente a vida das pessoas que enfrentam tais atitudes.

Para superar essas dificuldades, é imperativo que os profissionais de saúde recebam formação adequada e estejam sensibilizados em relação às necessidades

específicas das pessoas intersexo. Isso garante o acesso a serviços de saúde especializados, respeitando os direitos e a autonomia desses indivíduos. Além disso, é crucial promover uma maior conscientização e visibilidade da intersexualidade na sociedade, combatendo o estigma e a discriminação e fomentando a inclusão e o respeito à diversidade.

O interesse pelo estudo da temática emergiu a partir da vida de Jean (*in memoriam*), nascido em 18 de novembro de 1962, na cidade de São Caetano, Estado de São Paulo. Inicialmente criado como uma menina por seus pais, Jean passou por notáveis transformações físicas e comportamentais por volta dos 9 anos, evidenciando características tipicamente masculinas, como o desenvolvimento de pelos faciais e torácicos, mudanças no timbre vocal, surgimento de desejos pelo sexo feminino e aumento do clitóris. Essas mudanças o expuseram a discriminação social, especialmente em ambientes públicos, levando-o a abandonar precocemente a escola devido aos constrangimentos constantes. A ambiguidade quanto ao uso do banheiro, somada à incompreensão do que estava ocorrendo e à falta de apoio familiar, contribuíram para essa decisão.

Em 1976, Jean tinha 14 anos, quando decidiu assumir sua identidade masculina, mas somente em 1990, quando tinha 28 anos, foi diagnosticado como hermafrodita⁶ ambíguo. Ao optar por uma cirurgia para a remoção de mamas, útero e aumento do clitóris, Jean enfrentou a recusa de um médico que alegou riscos no procedimento. Buscando compreensão ao longo do tempo, Jean consultou psiquiatras e psicólogos/as para compreender as transformações em seu corpo. Infelizmente, enfrentou violência física por parte do pai durante muitos anos.

No âmbito da saúde, Jean foi submetido a atendimentos em diversos hospitais, frequentemente sendo tratado como objeto de estudo. Consciente do constrangimento vivenciado ao longo dos anos, especialmente em relação ao uso de banheiros públicos e às dificuldades com a identificação em locais que requeriam documentos, Jean também enfrentou exames que comprometiam sua dignidade e integridade. A revolta em relação ao atendimento vexatório e desumano durante sua busca por compreensão e alívio é evidente.

⁶ Usa-se o termo hermafrodita, pois é a forma que consta nos documentos médicos. Ademais, repudia-se a utilização desse termo para se referir-se as pessoas/seres humanos intersexo.

Posteriormente, Jean passou pela cirurgia e, em 2009, aos 47 anos, conseguiu retificar seus documentos para incluir seu nome social. Ativista dedicado, participou de conferências em Santo André sobre pautas LGBTQIAPN+ e tinha um projeto registrado visando orientar, amparar, informar e unir pessoas intersexo, compartilhando seu conhecimento sobre questões de gênero e os desafios ligados à deficiência genética e distúrbios hormonais. Com o apoio de amigos e vereadores, Jean realizou o sonho de concluir o ensino médio, almejando cursar Serviço Social e realizar um curso de informática. Sua trajetória evidencia a resiliência diante das adversidades e o compromisso com a conscientização e inclusão das comunidades intersexo e trans.

Neste estudo, a questão de pesquisa que se delineou foi: Quais são as barreiras enfrentadas pelas pessoas intersexo para acessar seus direitos na política de saúde? Com o propósito de abordar a problemática central, o objetivo geral foi compreender as principais dificuldades que as pessoas intersexo enfrentam ao buscar seus direitos na atual política de saúde. Os objetivos específicos abrangem: I - Compreender a relação entre o patriarcado e as dinâmicas de gênero; II - Identificar estratégias adotadas pelo Serviço Social para assegurar os direitos da comunidade LGBTQIAPN+; III - Analisar historicamente os desafios sociais enfrentados pelas pessoas intersexo no âmbito da Política de Saúde.

A abordagem metodológica empregada neste Trabalho de Conclusão de Curso foi a pesquisa bibliográfica, caracterizada por sua natureza qualitativa e exploratória. O processo metodológico envolveu a seleção de um conjunto bibliográfico composto por artigos científicos, livros, e-books e dossiês das áreas de Serviço Social, Biomedicina, Psicologia e Direito. A escolha desses materiais se justifica pela escassez de informações sobre pessoas trans e intersexo na literatura básica de Serviço Social, bem como pela ausência de abordagens sobre o Movimento LGBTQIAPN+. Os autores selecionados para a discussão de gênero e movimento feminista incluem Scott, Simone de Beauvoir, Saffioti, Jaqueline Jesus, entre outros. Para o estudo do movimento LGBTQIAPN+, foram utilizados os trabalhos de Facchini e Gorish, e para a intersexualidade, foram consultados os artigos de Duarte, Oliveira e Gonçalves, Mendes, além de documentos da ABRAI - Associação Brasileira de Intersexos. Todo o material do corpus bibliográfico está disponível em plataformas como Google Acadêmico, *SciELO*, e-books, livros físicos e repositórios universitários.

A estrutura deste trabalho foi organizada em quatro seções para responder à problemática proposta. A primeira seção, conta-se com a introdução, a segunda seção abordou as questões fundamentais das desigualdades de gênero, patriarcado e o movimento feminista. A terceira seção contextualizou as lutas e direitos da comunidade LGBTQIAPN+, destacando o cenário no Brasil e a intersexualidade em relação ao Serviço Social. A quarta e última seção analisou a Política Nacional de Saúde e o Sistema Único de Saúde, focando nos desafios específicos enfrentados por pessoas trans e intersexo, considerando a reforma sanitária e a trajetória do SUS.

Assim, este estudo buscou contribuir para a discussão sobre os desafios enfrentados pelas pessoas intersexo no acesso à Política de Saúde. Ressalta-se que o primeiro contato da população com os serviços de saúde é crucial, sendo para a população intersexo e trans um desafio adicional, dada a falta de atendimento adequado, frequentemente permeado por preconceito e discriminação arraigados na sociedade.

No contexto complexo das relações de gênero, é fundamental reconhecer a diversidade e a fluidez das identidades que vão além da dicotomia tradicional de masculino e feminino. A linguagem que utilizei desempenha um papel crucial na inclusão e representatividade de todas as pessoas, especialmente daquelas que se identificam fora da dicotomia tradicional de gênero. Ao refletir sobre a importância da linguagem inclusiva, sou desafiada a repensar e ampliar meus discursos para garantir que todas as identidades de gênero sejam respeitadas e validadas. Nesse sentido, é essencial para mim reconhecer as limitações e os desafios que podem surgir ao tentar incorporar de forma adequada as experiências e vivências das pessoas não binárias em meus textos.

Compreendo plenamente a importância de reconhecer e incluir textualmente pessoas não binárias. Ao longo desta pesquisa, gostaria de ressaltar que, inicialmente, utilizei uma linguagem que reflete uma visão binária de gênero. No entanto, identifica-se que essa abordagem pode ser limitada e exclui aqueles que não se identificam estritamente como homens ou mulheres. Mas, é essencial reconhecer que a linguagem é uma ferramenta importante, mas também pode ser uma barreira para a inclusão. Enquanto pesquisadora, estou em constante aprendizado sobre como tornar minhas pesquisas mais inclusivas e representativas de todas as identidades de gênero.

Portanto, gostaria de pedir a compreensão e paciência, pois reconheço que posso ter limitações no conhecimento necessário para flexionar todas as palavras de forma inclusiva, especialmente quando se trata da não binaridade. Dessa maneira, estou comprometida em aprender e evoluir para garantir uma representação justa e respeitosa de todas as identidades de gênero em minhas pesquisas. Diante do exposto, reafirmo, a inclusão é um processo contínuo e estou dedicada a fazer minha parte para criar um ambiente mais acolhedor e inclusivo para todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero, raça e/ou etnia.

2 NAVEGANDO PELOS MARES DA DESIGUALDADE: GÊNERO, PATRIARCADO E O MOVIMENTO FEMINISTA

Este capítulo tem por objetivo abordar a contextualização das lutas e dos direitos LGBTQIAPN+⁷ e enfatizar a importância do conceito de gênero, categorias essenciais para o desenvolvimento da pesquisa.

2.1 DESAFIOS IDENTITÁRIOS: INTERSECÇÃO DO PATRIARCADO E MACHISMO COM A EXPERIÊNCIA TRANS E INTERSEXO NO BRASIL

De modo inicial torna-se fundamental ressaltar que, por meio dos estudos de gênero, alcança-se uma aproximação conceitual, teórica e social da realidade vivida pelas pessoas transgênero e intersexo. A partir disso, exploram-se os desafios enfrentados por pessoas transgênero e intersexo no Brasil, com foco especial na atenção à saúde, que é o objeto central deste estudo.

Desta forma, o objetivo é fornecer elementos relevantes para analisar a existência, vivência e sobrevivência desses indivíduos, identificando lacunas e desafios para a promoção de uma sociedade mais inclusiva e acolhedora para a população LGBTQIAPN+ e, em especial, para as pessoas transgênero e intersexo. Nestes termos, para fins de consideração das diferenças e singularidades de cada designação é pertinente explicitar que:

Orientação Sexual - Atração afetivossexual por alguém. Vivência interna relativa à sexualidade. Diferente do senso pessoal de pertencer a algum gênero.

Heterossexual - Pessoa que se atrai afetivo sexualmente por pessoas de gênero diferente daquele com o qual se identifica.

Homossexual - Pessoa que se atrai afetivo sexualmente por pessoas de gênero igual àquele com o qual se identifica.

Bissexual - Pessoa que se atrai afetivo sexualmente por pessoas de qualquer gênero.

Assexual Pessoa que não sente atração sexual por pessoas de qualquer gênero.

Identidade de gênero - Gênero com o qual uma pessoa se identifica, que pode ou não concordar com o gênero que lhe foi atribuído quando de seu nascimento. Diferente da sexualidade da pessoa. Identidade de gênero e orientação sexual são dimensões diferentes e que não se confundem.

⁷ A sigla LGBTQIAPN+ compreende as seguintes designações: L – Lésbicas; G – Gays; B – Bissexuais; T – Travestis, Transsexuais e Transgêneros; Q – Queers; I – Intersexos; A – Assexuais; P – Pansexuais; N – Não- binários e o + aponta as demais orientações sexuais e identidade de gênero.

Pessoas transexuais podem ser heterossexuais, lésbicas, gays ou bissexuais, tanto quanto as pessoas cisgênero.

Cisgênero - [...] abrange as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento.

Transgênero - [...] abrange o grupo diversificado de pessoas que não se identificam, em graus diferentes, com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento.

Intersexo - Pessoa cujo corpo varia do padrão de masculino ou feminino culturalmente estabelecido, no que se refere a configurações dos cromossomos, localização dos órgãos genitais (testículos que não desceram, pênis demasiado pequeno ou clitóris muito grande, final da uretra deslocado da ponta do pênis, vagina ausente), coexistência de tecidos testiculares e de ovários (Jesus, 2012, p.24 a 26).

Para compreender a relação entre o patriarcado e pessoas trans e intersexo, é necessário realizar uma análise das estruturas de poder, identidade de gênero e o papel do patriarcado na sociedade. Aguiar (2022) destaca que a sociedade ocidental moderna ainda carrega influências de um sistema profundamente enraizado: o patriarcado. Este sistema de poder, que coloca os homens no ápice das hierarquias sociais e políticas, influencia as estruturas sociais ao longo da história e continua a influenciar as relações de gênero de maneira complexa.

O patriarcado, enquanto elemento estruturante, manifesta-se em diversas áreas, desde os espaços políticos até as dinâmicas familiares. Segundo Narvaz e Koller (2006) esse sistema, muitas vezes imperceptível, trabalha incessantemente para perpetuar estereótipos de gênero, limitando homens e mulheres a “caixas” predefinidas de comportamentos e oportunidades. Sua presença é marcante, tanto em âmbitos públicos quanto privados, e exerce uma influência significativa nas normas sociais estabelecidas.

O patriarcado designa uma formação social em que os homens detêm o poder, ou ainda, mais simplesmente, o poder é dos homens. Ele é, assim, quase sinônimo de “dominação masculina” ou de opressão das mulheres (Delphy, 2009, p.173).

Ao analisar a interseção entre o patriarcado e as experiências de pessoas trans e intersexo, torna-se evidente que esses indivíduos, muitas vezes, enfrentam uma carga adicional de discriminação e desafios. Aguiar (2022) descreve que as estruturas patriarcais, ao reforçarem padrões rígidos de masculinidade e feminilidade, podem excluir ou marginalizar aqueles que não se encaixam nesses padrões tradicionais, como é o caso das pessoas trans e intersexo.

Portanto, o patriarcado é um sistema que privilegia os homens, especialmente aqueles que se enquadram no padrão de homem branco, cisgênero e heterossexual.

Dentro da estrutura patriarcal da sociedade, predominam as dinâmicas de poder nas quais os homens exercem domínio sobre as mulheres e todos os outros indivíduos que não exigem ao padrão social considerado como norma.

Nesse contexto, para Narvaz e Koller (2006) destacam que se sustenta a crença de que apenas os homens são competentes para guiar a sociedade, estabelecer padrões morais e liderar a política, conforme normas, valores e práticas do patriarcado que reforçam a ideia de superioridade masculina e a submissão feminina.

Um dos elementos nucleares do patriarcado, segundo Saffioti (2015, p. 49), é “o controle da sexualidade feminina”. A educação, muitas vezes, é formada em torno da noção de “masculinidade”, uma idealização construída social e historicamente no sistema patriarcal, criando assim, desigualdades de gênero.

O patriarcado, embora atinja de forma estrutural a sociedade, dirige suas implicações centralmente às mulheres; há, contudo, outros sujeitos que ao transgredirem o “modelo” patriarcal do “macho” também sofrem sua opressão. Todos eles, porém, são associados pejorativamente ao sexo feminino. Assim, ainda que atinja outros sujeitos, a lógica que estrutura o patriarcado é de privilégio e dominação masculinos relacionados à subalternização e inferiorização das mulheres e do que é associado ou considerado e identificado como feminino (Cisne e Santos, 2018, p.43).

Associado ao patriarcado, está a ideologia de desigualdade e dominação, conhecida como machismo, que, na prática, busca perpetuar a superioridade masculina e a subordinação feminina. Segundo Saffioti (2015) o machismo, como crença enraizada na superioridade masculina, legitima o patriarcado ao criar um sistema de valores que perpetua a subordinação das mulheres. O machismo, essencialmente uma expressão do patriarcado, materializa-se nas relações interpessoais para perpetuar relações de dominação e poder, por meio da inferiorização, submissão e apropriação das mulheres.

O machismo é o preconceito que exerce uma função social de dominação dos homens sobre as mulheres, inferiorizando-as com a finalidade de controlar comportamentos e subjugar sua existência, para que a apropriação do tempo, do corpo e do trabalho delas seja mais eficaz e lucrativa nessa sociedade (CFESS, 2019, p.7).

Aguiar (2022) descreve a objetificação das mulheres na mídia e a culpabilização das vítimas de violência sexual como exemplos de como o machismo influencia comportamentos, revelando sua influência abrangente em todas as esferas da sociedade, desde a política até as interações cotidianas.

O machismo se expressa, como sinalizado, tanto na reprodução, quanto na produção social. Possui fundamentos materiais, não sendo uma questão somente cultural, como abordado por muitos/as. Também é fruto de socialização, costumes, e se erige fundamentado na exploração do trabalho das mulheres, seja o remunerado, seja o não pago. Principalmente o trabalho reprodutivo, doméstico, de cuidados, considerado como “dom” natural e função feminina (CFESS, 2019, p.13).

De acordo com Saffioti (2015) o patriarcado influencia as relações de gênero devido à sua natureza como um sistema de poder e controle, colocando os homens em posição dominante sobre as mulheres. Essa influência se manifesta em diversos aspectos da sociedade, permeando interações cotidianas e delineando percepções, expectativas e comportamentos relacionados aos papéis de homens e mulheres. O machismo e o patriarcado estão intrinsecamente interligados, formando um sistema complexo de opressão e desigualdade de gênero que atravessa todas as esferas da sociedade.

2.2 DESCONSTRUINDO NORMAS E RESISTINDO AO BINÁRIO: EXPLORANDO AS COMPLEXIDADES DE GÊNERO

Em seu trabalho Saffioti (2015) descreve que o patriarcado, sistema de poder enraizado por séculos, fundamenta-se na premissa da superioridade masculina sobre as mulheres, exercendo influência marcante na cultura, instituições e normas sociais em diversas sociedades globais. A complexa interação entre o patriarcado e as experiências de pessoas trans e intersexo aborda questões profundas de identidade de gênero, discriminação e controle sobre os corpos.

Segundo Aguiar (2022) este sistema patriarcal propaga normas rígidas de gênero, dividindo o mundo em categorias estritas de masculino e feminino, estabelecendo um sistema binário de gênero. Contudo, pessoas trans e intersexo desafiam essas normas simplesmente por existirem, não se encaixando nas categorias tradicionais e binárias impostas de forma rígida. Enquanto as pessoas trans não se identificam com o gênero atribuído ao nascimento, as pessoas intersexo possuem características biológicas que não se enquadram explicitamente no padrão binário, apresentando desafios significativos no processo de socialização.

De acordo com Saffioti (2015), o patriarcado, nesse contexto, inclina-se a desvalorizar ou negar a existência de identidades de gênero que fogem ao binarismo, perpetuando estigmas e limitações. Os estudos sobre gênero, intensificados a partir

da década de 1960, guiados pelas lutas feministas e LGBTQIAPN+, buscaram a igualdade de direitos e aceitação das diversas orientações sexuais e identidades de gênero.

Gênero transcende a dicotomia homem-mulher; é uma questão que engloba uma diversidade de identidades. Jesus (2012) destaca que a definição de ser homem ou mulher não se limita a cromossomos ou conformação genital, mas abrange autopercepção e expressão social. Para Jesus (2012) o termo “cisgênero” refere-se àqueles que se identificam com o gênero atribuído ao nascimento, enquanto “transgênero” é aplicado a quem tem uma identidade de gênero que difere do sexo designado.

Além disso, segundo Jesus (2012), há pessoas não-binárias, que não se encaixam nas categorias tradicionais de masculino ou feminino, enxergando-se como uma mistura, nenhum deles ou algo completamente diferente. Em suma, a compreensão do gênero vai além de simples binarismos, reconhecendo a multiplicidade de experiências e identidades que constituem a diversidade humana.

A cisnormatividade, assim, faz com que pessoas trans e travestis tenham vergonha de ser quem são e as privam de entendimento acerca de sua própria transgeneridade de forma positiva. [...] Nesse sentido, é comum pessoas trans e travestis visarem uma suposta “passabilidade cis” como única possibilidade de existência, no sentido de existir a necessidade de viver um padrão cisgênero de corpo, de vida [...] Isso, a partir de um entendimento cultural de que corpos cisgêneros são definidos pela sociedade como legítimos, belos, dignos, saudáveis, “biológicos”, “de bem” e “de Deus”, ao passo que corpos trans e travestis são categorizados como anomalias, aberrações, feios, hereges, “endemoniados” e ridicularizados (Goulart, 2021, p.75).

Considerando a notável pluralidade e não binaridade nas identidades de gênero e orientação sexual, os estudos sobre gênero desempenham um papel crucial ao questionar e desconstruir normas rígidas, desafiando estereótipos que limitam ou excluem indivíduos com base no sexo biológico ou gênero. Saffioti (1987, p. 8) descreve que “a sociedade delimita precisamente os campos nos quais mulheres e homens podem operar, impondo restrições e escolhas específicas”.

Esses estudos têm impulsionado reflexões e debates sobre a construção social do gênero, evidenciando como a sociedade atribui papéis e expectativas específicas com base no sexo biológico. Historicamente, o gênero tem sido associado rigidamente às categorias de homem ou mulher, impactando significativamente as pessoas intersexo e trans. Conforme expõem Narvaz e Koller (2006), o conceito de gênero

torna-se essencial para compreender as desigualdades de poder e as construções sociais que perpetuam a discriminação de gênero.

Ao analisar o gênero como uma construção social e cultural, conforme Paula e Vieira (2015, p.73):

O conceito de gênero não inclui apenas um estado biológico, como homem e mulher, mas também remete à questão do reconhecimento íntimo, à atribuição social ou legal. Portanto não está apoiado exclusivamente nas distinções genitais, abrangendo o corpo e os critérios de comportamento.

Nota-se que o conceito transcende não apenas um estado biológico e abrange a dimensão do reconhecimento íntimo, da atribuição social e legal. Anis (2007) aborda em seu estudo que o conceito de gênero trouxe uma perspectiva renovada para compreender as relações sociais entre homens e mulheres, questionando as construções culturais e sociais que delineiam o que é ser homem e mulher. Desde o nascimento, a sociedade estabelece expectativas específicas de comportamento, expressão e função social com base no gênero atribuído a cada indivíduo.

Essas expectativas, conforme observa Baliscei (2022), variam culturalmente, mas, de maneira geral, são influenciadas por estereótipos profundamente enraizados que ditam o que é considerado apropriado para meninos e meninas. Meninos são frequentemente incentivados a serem fortes, corajosos e assertivos, a expressar menos emoções, e a se engajar em atividades consideradas mais “masculinas”, como esportes e habilidades em matemática e ciências, evitando demonstrar fragilidade emocional.

Por outro lado, para Narvaz e Koller (2006) meninas são direcionadas a serem mais delicadas, atenciosas e emocionalmente expressivas, incentivadas a se envolver em atividades consideradas mais “femininas”, como cuidar de bonecas, demonstrar interesse em moda ou maquiagem, e valorizar habilidades de comunicação e empatia. Esses padrões refletem a influência dos estereótipos de gênero na socialização desde tenra idade.

Na contemporaneidade é bastante comum que diante da notícia de uma gravidez, sujeitos – pais, mães, avós, madrinhas, padrinhos e demais familiares e colegas - reúnem-se para criar e levantar expectativas a respeito do corpo da criança, que ainda está sendo gerada. Dentre essas expectativas, resalto [...] aquelas que preparam a criança para assumir (com êxito) os papéis de gênero que lhes são socialmente atribuídos, e destaco que essa atribuição acontece não apenas a partir do nascimento, mas, também, antes disso, quando se identificam o sexo biológico. [...] as práticas culturais que intentam generificar os corpos das crianças, desde muito cedo, a fim de adequá-las às normas binárias, cisgênero e heterossexuais vigentes na contemporaneidade (BALISCEI, 2022, p. 18-19).

Essa concepção reconhece que o gênero é uma construção social, não um atributo biológico fixo, e que as normas e expectativas de gênero variam cultural, histórica e contextualmente. Desde a infância, normas e papéis de gênero são internalizados, influenciando comportamentos, vestimentas e expressões. Nesse sentido, concorda-se e reafirma-se que, como descreve Saffioti (2015, p.47), “cada feminista enfatiza determinado aspecto do gênero, havendo um campo, ainda que limitado, de consenso: o gênero é a construção social do masculino e do feminino”.

Tais construções frequentemente têm suas raízes em estereótipos rígidos, capazes de restringir possibilidades e perpetuar desigualdades. Diante disso, é evidente que a categoria gênero desafia as definições tradicionais e as categorias binárias de masculino e feminino. Segundo Saffioti (1994, p.276), “diferentemente do que se pensa com frequência, o gênero não regula somente as relações entre homens e mulheres, mas também normatiza as relações homem-homem e relações mulher-mulher”. O gênero, como categoria, reconhece que a identidade de gênero é uma experiência interna que pode não se alinhar ao sexo atribuído ao nascimento, representando como uma pessoa se sente e se identifica internamente, independente do sexo biológico.

Identidade de Gênero com o qual uma pessoa se identifica, que pode ou não concordar com o gênero que lhe foi atribuído quando de seu nascimento. Diferente da sexualidade da pessoa. Identidade de gênero e orientação sexual são dimensões diferentes e que não se confundem. Pessoas transexuais podem ser heterossexuais, lésbicas, gays ou bissexuais, tanto quanto as pessoas cisgênero (Jesus, 2012, p.24).

A distinção nítida entre Identidade de Gênero e orientação sexual é crucial, pois destaca a necessidade de compreender essas dimensões como entidades separadas. A afirmação de que pessoas transexuais podem possuir diversas orientações sexuais, da mesma forma que as pessoas cisgênero, destaca a diversidade intrínseca ao espectro de identidades de gênero.

2.3 TRAJETÓRIA DO FEMINISMO: DA RESISTÊNCIA À DIVERSIDADE DE GÊNERO NO BRASIL E NO MUNDO

O movimento feminista protagonizou lutas histórica e contínua pela igualdade de gênero, buscando combater as desigualdades, discriminações e opressões enfrentadas pelas mulheres na sociedade. As feministas têm questionado as normas

de gênero impostas pela cultura patriarcal, que restringem e limitam as mulheres em seus papéis sociais, políticos e econômicos.

Pinto (2010) descreve que desde seu surgimento, o movimento feminista se destaca como uma força incentivadora de mudanças sociais fundamentais, desafiando as estruturas opressivas que criam as relações de gênero. Ao explorar a relação entre o movimento feminista e o patriarcado, torna-se evidente como o ativismo feminino tem sido uma luta contínua pela igualdade, autonomia e reconhecimento das mulheres como sujeitos plenos de direitos. A relação entre o movimento feminista e o patriarcado revela o ativismo feminino como uma luta contínua pela igualdade, autonomia e reconhecimento das mulheres como sujeitos plenos de direitos.

O movimento feminista, em sua busca pela igualdade de gênero, possui raízes profundas e conexões intrínsecas com a Revolução Industrial do século XIX. A Revolução Industrial, além de transformar a produção e a economia, serviu como catalisador para a conscientização das mulheres sobre suas próprias condições. Além de enfrentarem jornadas exaustivas e condições laborais deploráveis, as mulheres confrontavam as desigualdades de gênero exacerbadas por essa nova ordem econômica. De acordo com Costa (2004) a Revolução Industrial não apenas transformou a produção, mas também propiciou o surgimento do processo de consciência feminista, ressaltando a profunda influência do contexto econômico nas lutas sociais e a resistência contínua das mulheres contra as estruturas patriarcais ao longo do tempo.

As lutas feministas, datando do século XIX, foram cruciais para reivindicar a igualdade de direitos para as mulheres e desconstruir estruturas patriarcais que perpetuam desigualdades e opressões de gênero. Scott (1989) apresenta que a Revolução Industrial, embora não explicitamente mencionada, está intrinsecamente conectada ao movimento feminista desse período, marcando uma fase transformadora que impactou profundamente a dinâmica de gênero. Devemos ressaltar que, a migração das mulheres no mercado de trabalho neste período foi marcada por muitas explorações. A migração da produção para as cidades e a criação de um novo ambiente de trabalho nas fábricas proporcionaram às mulheres uma entrada significativa no mercado laboral, expondo-as não apenas a novas oportunidades, mas também a condições laborais desafiadoras e desiguais, evidenciando as disparidades de gênero nessa nova era econômica, assim:

Uma das consequências da revolução industrial é a participação da mulher no trabalho produtor: nesse momento as reivindicações feministas saem do terreno teórico, encontram fundamentos econômicos; seus adversários fazem-se mais agressivos. Embora os bens de raiz se achem em parte abalados, a burguesia apegar-se à velha moral que vê, na solidez da família, a garantia da propriedade privada: exige a presença da mulher no lar tanto mais vigorosamente quanto sua emancipação torna-se uma verdadeira ameaça; mesmo dentro da classe operária os homens tentaram frear essa libertação, porque as mulheres são encaradas como perigosas concorrentes, habitadas que estavam a trabalhar por salários mais baixos (Beauvoir 1970, p.17).

Nesse contexto, segundo Scott (1989) os movimentos feministas foram cruciais para desafiar as estruturas patriarcais e reivindicar direitos civis, políticos e sociais para as mulheres. Essas lutas questionaram as construções culturais e sociais que perpetuavam estereótipos de gênero e normas rígidas sobre o papel das mulheres na sociedade. O feminismo, como movimento de resistência, possibilitou a abertura de espaço para análises e discussões mais profundas sobre as relações de poder, opressão e desigualdade de gênero.

Ainda segundo Scott, o movimento feminista tem sido pioneiro em desconstruir a ideia de que as diferenças de gênero são biologicamente determinadas e inalteráveis. Contudo, ao enfatizar que o gênero é uma construção social, o feminismo mostra que as desigualdades de gênero não são naturais, mas sim criadas e perpetuadas por estruturas sociais e culturais, nesse sentido:

O feminismo pode ser definido como a tomada de consciência das mulheres como coletivo humano, da opressão, dominação e exploração de que foram e são objeto por parte do coletivo de homens no seio do patriarcado sob suas diferentes fases históricas, que as move em busca da liberdade de seu sexo e de todas as transformações da sociedade que sejam necessárias para este fim. Partindo desse princípio, o feminismo se articula como filosofia política e, ao mesmo tempo, como movimento social (Garcia, 2011, p. 13).

Segundo Scott (1989) a primeira onda do feminismo, ocorrida no final do século XIX e início do século XX, concentrou-se em direitos legais básicos. Beauvoir (1970, p.162) cita que: “algumas começaram, por volta de 1830, a reivindicar direitos políticos”. As sufragistas⁸ lideraram a luta pelo direito ao voto e para a igualdade de tratamento perante a lei. Essa fase também viu debates sobre a propriedade das mulheres, educação e a busca por uma participação igualitária na esfera pública. No

⁸ O movimento sufragista, iniciado no século XIX, consistiu em uma luta de reivindicação pela participação ativa das mulheres na política, concedendo a elas o direito de votarem e de serem votadas.

que diz respeito à propriedade, as mulheres enfrentavam restrições significativas quanto à posse de bens e à administração de suas finanças.

Nesta fase as feministas lutaram arduamente para reformar as leis de propriedade, garantindo que as mulheres tivessem direitos plenos sobre suas posses e rendimentos, em vez de serem subjugadas por leis que as deixavam economicamente dependentes. Beauvoir (1970) explica em seu trabalho que a luta por uma educação de qualidade e igualitária tornou-se uma bandeira importante do movimento, visando não apenas o acesso às escolas e universidades, mas também a garantia de um ensino de qualidade que capacitasse as mulheres para uma participação mais efetiva na sociedade.

Além disso, a busca por uma participação igualitária na esfera pública envolveu a demanda por oportunidades de trabalho justas e igualdade de tratamento nos ambientes profissionais. De acordo com Beauvoir na França (1970, p.159) “Em 1898, elas obtêm o direito de voto no Tribunal do Comércio, o mesmo direito e a elegibilidade no Conselho Superior do Trabalho, e o de admissão ao Conselho Superior da Assistência Pública e à Escola de Belas-Artes”. As mulheres ativistas da primeira onda do feminismo defenderam a igualdade de salários e o direito ao trabalho digno, desafiando as normas sociais que as confinavam a determinados papéis na sociedade.

Esses debates e lutas marcantes da primeira onda do movimento feminista serviram como pilares para reivindicações futuras de igualdade de gênero. A persistência e o ativismo dessas mulheres pioneiras contribuíram significativamente para avanços fundamentais nos direitos das mulheres e continuam a inspirar a luta por igualdade em várias esferas da sociedade até os dias atuais.

A segunda onda, que se estendeu das décadas de 1960 a 1970, trouxe um olhar crítico para as normas culturais que perpetuavam a desigualdade. As feministas destacaram a necessidade de questionar as expectativas de gênero, a objetificação das mulheres na mídia e as desigualdades no local de trabalho. Pinto (2010) descreve questões como o direito ao aborto e a igualdade no casamento também foram proeminentes. A segunda onda do feminismo também teve um forte impacto nos direitos LGBTQIAPN+ e na luta contra a discriminação racial. Esse período foi caracterizado por uma abordagem mais ampla e abrangente em relação às questões de gênero e desigualdade, indo além dos direitos legais e se concentrando nas

estruturas sociais, culturais e institucionais que perpetuavam a opressão das mulheres.

No século XIX - marcado por grandes movimentos sociais emancipatórios - o feminismo aparece, pela primeira vez, como um movimento social de âmbito internacional, com identidade autônoma e caráter organizativo [...] deve-se ressaltar, entretanto que, além do feminismo, outros movimentos sociais se desenvolveram para dar respostas aos enormes problemas que a Revolução Industrial e o capitalismo estavam gerando (Garcia, 2011, p. 51).

Nesse período, as feministas estavam lutando contra a dominação patriarcal, mas muitas vezes adotavam uma visão limitada do que significava ser mulher, deixando de considerar as experiências das mulheres negras e lésbicas. O termo “mulher” utilizado no discurso feminista dos anos 1970 frequentemente se referia às experiências das mulheres ocidentais, brancas, burguesas e heterossexuais, como se fosse uma representação totalizante, ignorando as experiências individuais e coletivas de muitas mulheres

De acordo com Pinto (2010) a crítica feita por mulheres negras e lésbicas foi fundamental para ampliar a compreensão do feminismo e para torná-lo mais inclusivo e representativo de todas as mulheres, independentemente de sua raça, etnia, orientação sexual ou identidade de gênero. Essa crítica contribuiu para a evolução do movimento feminista, levando a uma maior consciência das diferentes experiências e desafios enfrentados por mulheres de diferentes origens e identidades.

As feministas haviam reagido contra a razão patriarcal, agora as primeiras a denunciar que o gênero havia se convertido em uma nova totalização excludente foram as marginalizadas dos relatos feministas: as mulheres negras e as lésbicas que encontravam sua história e sua cultura ignorada. O termo “mulher” usado no discurso feminista dos anos 70 com frequência se referia a experiência das mulheres ocidentais, brancas, burguesas e heterossexuais como se fosse uma totalidade [...] o feminismo dos anos 70 acreditava que se podia definir uma categoria chamada “mulher” e que as elas compartilhavam certas experiências e perspectivas trans históricas e transculturais e as práticas discursivas nos textos literários ou nas análises críticas procediam diretamente dessas experiências (Garcia, 2011, p. 23).

A terceira onda do feminismo, que teve início nos anos 1989, foi marcada por uma abordagem mais inclusiva e interseccional. Isso significa que as feministas dessa época reconheceram a importância de considerar as interseções entre gênero, raça, classe social, orientação sexual e outras dimensões de identidade e opressão. Conforme expõem Garcia (2011) em vez de compreender as questões de gênero de forma isolada, as feministas passaram a entender que as experiências das mulheres são expressas por múltiplos fatores, e que as desigualdades de gênero estão interligadas a outras formas de discriminação e desigualdade.

Essa abordagem mais inclusiva permitiu que as feministas da terceira onda ampliassem a compreensão das questões de gênero, levando em consideração as diferentes realidades e desafios enfrentados por mulheres de diferentes origens e identidades. Além disso, nas colocações Pinto (2010) elas buscaram promover uma maior aceitação da diversidade de expressões de gênero, questionando as noções tradicionais de feminilidade e masculinidade e reconhecendo a multiplicidade de formas pelas quais as pessoas vivenciam e expressam sua identidade de gênero.

2.3.1 Vozes da resistência: O feminismo brasileiro durante a ditadura militar

O ingresso do movimento feminista no Brasil nas décadas de 1960 e 1970, durante o período da ditadura militar, revela uma dinâmica complexa e peculiar. Durante o regime militar, as mulheres no Brasil se viram diante de uma conjuntura desafiadora, a repressão política desencadeou um despertar feminista, com mulheres se organizando em resistência não apenas contra a opressão política, mas também contra as estruturas patriarcais que permeavam a sociedade brasileira. Inicialmente arraigado nas camadas médias, sua expansão ocorreu por meio de uma notável articulação com as camadas populares e suas organizações de bairro, configurando-se como um movimento interclasses de caráter multifacetado.

Iniciado nas camadas médias, o feminismo brasileiro, que se chamava “movimento de mulheres”, expandiu-se através de uma articulação peculiar com as camadas populares e suas organizações de bairro, constituindo-se em um movimento interclasses. [...] as organizações femininas de bairro ganham força como parte do trabalho pastoral inspirado na Teologia da Libertação. Isso colocou os grupos feministas em permanente enfrentamento com a igreja na busca de hegemonia dentro dos grupos populares. [...] a participação das mulheres nos movimentos de bairro, que as retirava do confinamento doméstico, propiciou a emergência de um novo sujeito político, ao questionar, de diferentes maneiras, a condição da mulher e pôr em discussão a identidade de gênero (Sarti, 2004, p.39-40).

A emergência do feminismo militante no contexto brasileiro se revela como uma resposta articulada das mulheres à resistência durante o regime ditatorial, ocorrendo concomitantemente com processos de modernização nacional e regimes autoritários na América Latina. O movimento feminista no Brasil, intrinsecamente associado a organizações de influência marxista, operando clandestinamente na época, demonstrou um comprometimento significativo com a oposição à ditadura militar, conferindo-lhe nuances distintivas.

O início do feminismo brasileiro dos anos 1970 foi significativamente marcado pela contestação à ordem política instituída no país, desde o golpe militar de 1964. Uma parte expressiva dos grupos feministas estava articulada a organizações de influência marxista, clandestinas à época, e fortemente comprometida com a oposição à ditadura militar, o que imprimiu ao movimento características próprias (Sarti, 2004, p. 36).

Dessa forma, a chegada do movimento feminista no Brasil não apenas reflete a dinâmica internacional da época, mas também se enraíza em intrincadas relações sociais e políticas. A vinculação estreita com organizações de esquerda e a peculiar articulação com as camadas populares contribuíram para formar uma trajetória singular, conferindo ao movimento características únicas em comparação com seus pares globais.

Outro traço que marca a trajetória particular do feminismo no Brasil, pelo menos quando comparado ao dos países europeus, diz respeito ao próprio caráter dos movimentos sociais no Brasil em sua relação com o Estado. [...] O feminismo foi se expandindo dentro desse quadro geral de mobilizações diferenciadas. Inicialmente, ser feminista tinha uma conotação pejorativa. Vivia-se sob fogo cruzado. Para a direita era um movimento imoral, portanto perigoso. Para a esquerda, reformismo burguês, e para muitos homens e mulheres, independentemente de sua ideologia, feminismo tinha uma conotação antifeminina. A imagem feminismo versus feminino repercutiu inclusive internamente ao movimento, dividindo seus grupos como denominações excludentes. A autodenominação feminista implicava, já nos anos 1970, a convicção de que os problemas específicos da mulher não seriam resolvidos apenas pela mudança na estrutura social, mas exigiam tratamento próprio (Sarti, 2004, p. 40).

Ao longo dos tempos, o movimento feminista tem desempenhado um papel significativo na busca por igualdade, independência e valorização das mulheres como indivíduos empoderados. As feministas dedicam-se a combater a desigualdade de gênero, o sexismo e a subordinação das mulheres em diversos setores da vida, incluindo política, economia, sociedade e cultura. Essa trajetória histórica destaca a incontestável influência e impacto do movimento feminista.

Dessa forma, o movimento feminista contemporâneo tem contribuído para uma compreensão mais inclusiva e diversificada do gênero, reconhecendo que as identidades de gênero não se limitam à dicotomia masculino/feminino. O feminismo contemporâneo compreende que a experiência de gênero pode variar de pessoa para pessoa, independentemente do sexo biológico. Essa evolução na perspectiva feminista reflete uma abordagem mais aberta e progressista em relação à diversidade e complexidade das identidades de gênero na sociedade contemporânea.

3 QUEBRANDO BARREIRAS: A JORNADA DA DIVERSIDADE LGBTQIAPN+

A presente seção busca contextualizar a história da luta pelos direitos da comunidade LGBTQIAPN+, que faz parte de um complexo de transformações culturais e sociais, apresenta ao longo dos séculos a evolução das lutas sociais em relação aos relacionamentos homoafetivos.

3.1 TRAJETÓRIA DE RESISTÊNCIA: EVOLUÇÃO DOS DIREITOS LGBTQIAPN+

A abordagem da história dos direitos da comunidade LGBTQIAPN+ exige uma análise aprofundada da evolução das atitudes em relação aos relacionamentos homoafetivos ao longo dos séculos. Ao examinar a trajetória da homossexualidade desde os tempos antigos até a década de 1960, percebe-se um período de transformações significativas que não pode ser subestimado.

Durante séculos, a influência da Igreja Católica, especialmente a partir do século XV na Europa, e sua relação com a sociedade capitalista, também a partir do século XV e XVI, desempenhou um papel crucial na formação das percepções e comportamentos em relação à homossexualidade. Conforme apontado por Bila e Rodrigues (2009), a mudança radical ocorreu na Idade Média, quando o sexo passou a ser considerado apenas para fins de reprodução, e qualquer outra finalidade era vista como um grave pecado.

Após as eras grega e romana, muitas sociedades ocidentais foram profundamente influenciadas pelas diretrizes da Igreja Católica. Essa instituição estabeleceu padrões morais e religiosos que deixaram uma marca duradoura nas normas sociais e comportamentais da sociedade ocidental. A homossexualidade, nesse período, passou a ser percebida como “pecado e anormalidade” segundo Bila e Rodrigues (2009, p. 4). Os posicionamentos conservadores da Igreja contribuíram para a marginalização e estigmatização da comunidade LGBTQIAPN+.

No Ocidente, as lutas LGBTQIAPN+ ganharam destaque a partir de 1969, quando as relações consensuais entre pessoas do mesmo sexo eram consideradas ilegais até então. Nesse contexto repressor, os bares se tornaram refúgios essenciais para a expressão da identidade e sexualidade da comunidade, oferecendo um espaço livre de hostilidades sociais.

Até a década de 1960, a comunidade LGBTQIAPN+ enfrentava não apenas a marginalização, mas também o estigma associado a distúrbios psicológicos e doenças mentais. Essa perspectiva distorcida alimentava a discriminação, com autoridades policiais intensificando perseguições e batidas nos bares frequentados por essa comunidade, aumentando a vulnerabilidade.

Um marco significativo ocorreu em 28 de junho de 1969, quando as autoridades policiais de Nova Iorque realizaram uma operação no *Stonewall Inn*, ponto de encontro da comunidade LGBTQIAPN+. De acordo com Terto e Souza (2015) contrariando as expectativas, as pessoas presentes no local resistiram às injustiças, resultando no emblemático Dia Internacional do Orgulho LGBTQIAPN+ que perdura como símbolo de resistência até os dias de hoje.

Data simbólica e comemorativa em relação às conquistas do movimento bem como para reforçar que há muito a ser alcançado para que todos tenham uma vida sem restrições e enfim o preconceito seja extinto da vida em sociedade (Alves, 2019, p.18).

Concomitantemente, as lutas dos movimentos LGBTQIAPN+, surgiram como uma resposta às opressões e marginalizações enfrentadas por pessoas com diferentes orientações sexuais e identidades de gênero. Segundo as perspectivas de Moreira (2022) a busca por reconhecimento, igualdade de direitos e o fim da discriminação impulsionaram uma demanda por visibilidade e representatividade nas esferas sociais, políticas e legais.

Alves (2019) mostra que ao mesmo tempo, as lutas LGBTQIAPN+ emergiram com o objetivo de assegurar a aceitação e o respeito pelas diversas orientações sexuais e identidades de gênero presentes na sociedade, a comunidade LGBTQIAPN+ tem enfrentado discriminação, violência e marginalização, e sua luta busca promover a inclusão e a visibilidade de todas as pessoas independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero. Na ótica de Goulart (2021) essa luta não se restringe apenas à defesa dos direitos das pessoas LGBTQIAPN+, mas também se relaciona com questões de direitos humanos e justiça social, buscando uma sociedade diversa, inclusiva e acolhedora.

Por sua vez, os direitos humanos referem-se aos direitos inalienáveis e fundamentais que cada pessoa possui simplesmente por ser humana. Eles incluem direitos civis e políticos, como liberdade de expressão e participação política, bem como direitos econômicos, sociais e culturais, como o direito à educação e à saúde. Os direitos humanos são universais, interdependentes e inter-relacionados, e são

concebidos para proteger a dignidade e a igualdade de todos os indivíduos, independentemente de características como raça, gênero, religião, orientação sexual ou identidade de gênero.

No contexto da comunidade LGBTQIAPN+, a defesa dos direitos humanos está intrinsecamente ligada à busca por igualdade e não discriminação. Muitas pessoas LGBTQIAPN+ têm enfrentado violações de direitos humanos, incluindo discriminação, criminalização, violência e exclusão social. De acordo com a Resolução 217 A III - Declaração Universal dos Direitos Humanos, o Art. 3º “Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”. A luta pelos direitos humanos LGBTQIAPN+ visa garantir que todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero, desfrutem dos mesmos direitos e oportunidades que qualquer outra pessoa na sociedade. Prosseguindo, a Declaração enfatiza a igualdade intrínseca de todos os indivíduos, reafirmando o compromisso com a construção de uma sociedade onde a diversidade seja respeitada e onde todos possam desfrutar plenamente de seus direitos fundamentais:

Art. 7º Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação (Assembleia Geral da ONU, 1948).

A justiça social, por sua vez, está relacionada à distribuição equitativa de recursos, oportunidades e direitos na sociedade. De acordo com as autoras Minussi e Ramos (2021, p.301) “O conceito Justiça Social é amplo e abarca diferentes elementos para que a sociedade seja justa”. Ela busca abordar e corrigir as diferenças que podem existir com base em características como classe social, gênero, raça e orientação sexual. No caso da comunidade LGBTQIAPN+, a justiça social significa garantir que todos tenham acesso igualitário a serviços, emprego, educação e participação na vida pública, sem enfrentar discriminação ou marginalização devido à sua orientação sexual ou identidade de gênero.

Nesse sentido, a Justiça Social não deve ser limitada, mas globalizada, uma vez que é necessária uma articulação para que todos os sujeitos vivam em uma sociedade justa. [...] percebemos que para a construção do conceito que temos hoje de Justiça Social, precisamos nos reconhecer enquanto sujeitos pertencentes a um coletivo e que estamos ligados por um laço de solidariedade (Minussi e Ramos, 2020, p.313).

A promoção dos direitos humanos e da justiça social para a comunidade LGBTQIAPN+ envolve mudanças em políticas, legislações e atitudes sociais. Isso

inclui a luta contra leis discriminatórias, o combate à homofobia e à transfobia, a promoção da educação inclusiva e a conscientização sobre as questões que afetam essa comunidade. Além disso, a criação de espaços seguros e acolhedores, tanto *online* quanto *offline*, desempenha um papel fundamental na construção de uma sociedade mais inclusiva e diversa. Portanto, a referência à necessidade de espaços acolhedores *online* e *offline* para a comunidade LGBTQIAPN+ se deve ao fato de que essa comunidade muitas vezes enfrenta desafios e perigos em ambientes *online*, como ameaças virtuais, assédio *online*, anonimato e discriminação, falta de representação positiva, isolamento e solidão. Consoante as palavras de Goulart (2021) esses desafios podem prejudicar a saúde mental e o bem-estar das pessoas da comunidade LGBTQIAPN+.

Por isso, Moreira (2022) mostra que se torna necessário, a criação de espaços seguros e acolhedores é fundamental para proteger a comunidade LGBTQIAPN+ dessas situações prejudiciais e oferecer apoio, conexão e compreensão mútua. Esses espaços podem ser *offline*, como grupos de apoio locais, ou *online*, como fóruns e comunidades virtuais. Eles permitem que as pessoas compartilhem experiências, desafios e sucessos de maneira mais aberta e solidária, promovendo uma imagem positiva e inclusiva da comunidade LGBTQIAPN+.

A criação e manutenção desses espaços seguros não apenas representam um meio eficaz de proteger a comunidade LGBTQIAPN+ de adversidades *online* e *offline*, mas também desempenham um papel fundamental na construção de um ambiente mais inclusivo e compassivo. Ao promover a troca de experiências e o apoio mútuo, esses espaços contribuem significativamente para a saúde mental e o bem-estar, além de fortalecer laços sociais. Dessa forma, investir na continuidade e expansão dessas iniciativas reflete não apenas um compromisso com a igualdade e os direitos humanos, mas também uma abordagem proativa na promoção de uma sociedade verdadeiramente diversa e acolhedora para todos.

3.2 QUEBRANDO O SILÊNCIO: RESISTÊNCIA E CONQUISTAS LGBTQIAPN+ NA ERA DA REPRESSÃO

O objetivo deste tópico é analisar o movimento LGBTQIAPN+ no Brasil durante o período da Ditadura Militar, que abrangeu os anos de 1964 a 1985. Durante esse regime autoritário, a comunidade LGBTQIAPN+ enfrentou desafios significativos

devido à repressão política e social imposta pelo governo. Conforme destacado por Irineu (2015, p. 156), “o próprio Estado torna-se o maior perpetuador da violência” Nesse contexto, o movimento LGBTQIAPN+ no Brasil é marcado por uma narrativa de lutas e conquistas, coexistindo com episódios de repressão e violência. Ao longo da Ditadura Militar, indivíduos que se identificavam como LGBTQIAPN+ enfrentaram diversas dificuldades devido ao ambiente político repressor e conservador.

Para aqueles que se identificavam como LGBTQIAPN+, a situação era ainda mais desafiadora, pois o ambiente político repressor dificultava a expressão aberta de identidades de gênero e orientações sexuais. De acordo com Facchini (2011), a homossexualidade era frequentemente associada à subversão política, sujeitando a comunidade LGBTQIAPN+ a discriminação, perseguição e violência.

Apesar dos obstáculos, durante esse período, iniciativas de resistência começaram a surgir, com grupos e ativistas LGBTQIAPN+ buscando formas de resistir à repressão, mesmo que de maneira mais discreta devido ao ambiente hostil, como apontado por Belin e Neumann (2020).

No entanto, é crucial destacar que a visibilidade e as lutas abertas caracterizadas por movimentos posteriores eram difíceis de serem alcançadas durante a Ditadura Militar. Mesmo com o fim desse regime em 1985, a eliminação total de formas de discriminação e repressão contra a comunidade LGBTQIAPN+ não foi garantida, persistindo muitos desafios que, em alguns aspectos, ainda estão presentes nos dias atuais. Segundo Gorisch (2013), os anos 1960 foram identificados como “anos de pavor” para a comunidade LGBTQIAPN+, sendo os homossexuais estigmatizados como psicopatas promíscuos e doentes mentais.

Schwarcz e Starling (2015) em seu trabalho apontam que, a Ditadura Civil-Militar Brasileira foi caracterizada por violência, censura e restrição dos direitos políticos. Em meio à Guerra Fria, com os Estados Unidos promovendo valores capitalistas e a União Soviética, valores socialistas, a Ditadura no Brasil surgiu em um contexto de crise política e econômica durante o mandato do presidente João Goulart, conhecido como Jango. Suas propostas de reformas, como a agrária, urbana e tributária, desagradaram as classes médias e grupos conservadores, culminando no golpe de 1964.

Após o golpe, a liberdade em todas as suas formas foi questionada, com o governo exercendo controle sobre a política, expressão e movimentação dos cidadãos. O uso da violência como meio de coerção e dissuasão marcou esse período

sombrio de nossa história, destacam Schwarcz e Starling (2015). Durante a Ditadura, cinco presidentes militares de alta patente foram escolhidos através da sucessão, sem a participação direta e democrática dos cidadãos. Os políticos estavam divididos em dois partidos, Aliança Renovadora Nacional (ARENA) e Movimento Democrático Brasileiro (MDB), representando o governo e a oposição, respectivamente.

Os militares assumiram o governo de forma inconstitucional, conferiram a si próprios poderes de exceção, e cinco generais do Exército se alteraram no comando do poder executivo – Castello Branco (1964-67), Costa e Silva (1967-69), Garrastazu Médici (1969-74), Ernesto Geisel (1974-79) e João Figueiredo (1979-85) (Schwarcz e Starling, 2015, p.449).

Os três primeiros presidentes da República durante o período da Ditadura Militar tinham como objetivo estruturar o regime, enquanto os dois últimos marcaram o início do período conhecido como “anos de chumbo”, com a ascensão dos chamados generais linha dura. A medida mais impactante desse período foi a instituição do Ato Institucional nº 05, ou AI-5, que ampliou significativamente a repressão e opressão na sociedade brasileira, não estabelecendo limitação temporal (Paixão, 2020).

O AI-5 conferiu ao presidente da República a autorização excepcional para decretar o recesso do Congresso Nacional, intervir nos estados e municípios, cassar mandatos parlamentares, suspender os direitos políticos por dez anos, confiscar bens considerados ilícitos e suspender a garantia do habeas-corpus. O preâmbulo do ato alegava a necessidade de atingir os objetivos da revolução para a reconstrução econômica, financeira e moral do país, conforme descreve o Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (CPDOC).

Neste contexto, Paixão (2020) descreve que a censura foi imposta em diversas formas de expressão, incluindo música, artigos de revistas, jornais, peças teatrais e livros que apresentavam uma visão desfavorável ao governo vigente. Para conter o avanço dos opositores, o governo recorria à violência e tortura, silenciando os cidadãos que buscavam democracia e liberdade.

Os dois últimos presidentes do período ditatorial, Ernesto Geisel (1974-1979), e João Figueiredo (1979-1985) procuraram encaminhar para o fim do regime com uma promessa de “abertura lenta, gradual e segura”. Contudo, de acordo com Schwarcz e Starling (2015) essa abertura não significou automaticamente a transição para a democracia, e os resquícios de violência e repressão persistiram. Os sentimentos de uma vida democrática cresciam entre os brasileiros, especialmente os grupos de

esquerda, que estiveram silenciados durante os 21 anos que sucederam a ditadura militar, como evidenciado no movimento Diretas Já e durante a redemocratização brasileira.

A luta pelos direitos LGBTQIAPN+ no Brasil teve início na década de 1970, durante a Ditadura Civil-Militar (1964-1985). A homossexualidade era considerada uma ameaça à moral e aos padrões heteronormativos, resultando na marginalização dessa comunidade devido a valores conservadores e religiosos. A falta de informações acessíveis e a ausência de legislações específicas agravaram os desafios enfrentados pela comunidade LGBTQIAPN+, que era classificada como uma doença pela Organização Mundial de Saúde na época, contribuindo para a exclusão social.

Facchini (2011) destaca uma divisão em três “ondas” distintas no movimento LGBTQIAPN+ no Brasil. A primeira onda, de 1978 a 1983, surgiu durante a Ditadura Militar, com o Grupo Somos de Afirmação Homossexual se destacando como pioneiro no ativismo LGBTQIAPN+. Essa fase foi marcada pela luta pela liberdade sexual e visibilidade da comunidade. A segunda onda, de 1984 a 1992, representou um avanço significativo, com maior visibilidade e ênfase na luta por direitos específicos. A terceira onda do movimento LGBTQIAPN+ representou um avanço significativo na trajetória de lutas e conquistas dessa comunidade no Brasil, durante esse período, houve um aumento significativo na visibilidade da comunidade LGBTQIAPN+ e uma ênfase na luta por direitos específicos, um notável marco dessa segunda onda foi a busca pelo reconhecimento legal da união estável entre pessoas do mesmo sexo, porém, só foi possível realizar essa conquista em 2013.

Como aponta Canabarro (2013), grupos como o Grupo Gay da Bahia e o Triângulo Rosa do Rio de Janeiro desempenharam papéis cruciais na promoção de mudanças e na busca por igualdade de direitos. Após o fim da Ditadura Militar, a busca pela igualdade de direitos continuou enfrentando a homofobia e a transfobia, além de esforços para garantir acesso igualitário à saúde, incluindo a luta contra o HIV/AIDS. A epidemia do HIV/AIDS foi erroneamente associada à comunidade LGBTQIAPN+ como “câncer gay” ou “peste gay”, gerando preconceito, discriminação e marginalização).

[...] a chegada da epidemia do HIV/ Aids, então apresentada como “câncer gay” ou “peste gay”, desmobiliza as propostas de liberações sexual tais quais delineadas na “primeira onda”. [...] A abordagem inicial da Aids como “peste gay” ou “câncer gay” levou a necessidade de construção de uma boa imagem

pública da homossexualidade que permitisse a luta pela garantia de direitos civis (Facchini, 2011, p. 14-15).

A terceira fase do movimento LGBTQIAPN+, que se consolidou nos anos 1990 e perdura até os dias atuais, foi marcada, conforme observado por Facchini (2011), pelo debate centrado na identidade de gênero e orientação sexual. Durante esta onda, destacam-se diversas conquistas por meio de projetos de leis e resoluções, visando assegurar os direitos dessa população. Exemplificadamente, a Resolução 175/2013 - Reconhecimento da União Estável; Projeto de Lei nº 672/2019 - Criminalização da Homofobia; Projeto de Lei nº 3.435/2020 - Adoção por Casais do Mesmo Sexo, e a Portaria nº 2.803/2013 - Uso do Nome Social no Âmbito do SUS (Brasil, 2013; 2019; 2020).

No âmbito das conquistas, a Resolução 175/2013, que reconhece a união estável entre pessoas do mesmo sexo, e o Projeto de Lei nº 672/2019, que criminaliza homofobia e crimes de discriminação ou preconceito de orientação sexual e/ou identidade de gênero, são marcos significativos. Além disso, o Projeto de Lei nº 3.435/2020, permitindo a adoção por casais do mesmo sexo, e a Portaria nº 2.803/2013, que autoriza o uso do Nome Social no âmbito do SUS, são avanços cruciais para a aceitação e inclusão da comunidade LGBTQIAPN+ (Brasil, 2013; 2019; 2020).

O reconhecimento de identidades de gênero diversas, incluindo a transexualidade e a não binaridade, representa outra conquista relevante nessa fase. Este reconhecimento foi alcançado por meio de mudanças em políticas públicas, decisões judiciais, legislação específica e movimentos sociais que buscam a aceitação e inclusão dessas identidades na sociedade.

Facchini (2011) destaca a multiplicação de sete redes em 2007, além da Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis (ABGLT). Entre essas redes, a Associação Brasileira de Lésbica (ABL), a Liga Brasileira de Lésbicas (LBL), a Associação Nacional de Travestis (ANTRA), o Coletivo Nacional de Transexuais (CNT), o Coletivo Brasileiro de Bissexuais (CBB) e a Rede Afro LGBTQIAPN+ ganharam destaque. A ABGLT, fundada em 1995, desempenhou papel fundamental na defesa dos direitos e garantia da igualdade para a população LGBTQIAPN+, além de combater a discriminação e violência contra a comunidade.

A multiplicidade dessas redes e organizações LGBTQIAPN+ é significativa, abordando questões específicas e atendendo a demandas diversas. Cada grupo

possui suas próprias demandas, como evidenciado pela epidemia da AIDS, que impactou especialmente homens que fazem sexo com homens (HSH) e comunidades compostas por Travestis. Facchini (2011, p.19) destaca que as Travestis, por exemplo, demandam “um olhar menos conservador e mais propositivo em torno da questão da prostituição, o combate à violência e a garantia do acesso e permanência na escola”. Transexuais, por sua vez, buscam inclusão na sociedade e igualdade. A multiplicação dessas redes e organizações contribuiu para abordar a diversidade, promover representatividade, inclusão e atender necessidades específicas.

A demanda pelo acesso a transformações corporais que promovam a adequação dos corpos a identidade de gênero tem ganhado destaque. Demandas por adequação jurídica (mudança de prenome) e pela possibilidade de uso em serviços de saúde e escolas, entre outros, unem travestis e transexuais na luta por direitos (Facchini, 2011, p. 19).

Sob o mesmo ponto de vista, a discriminação por razões de identidade de gênero e orientação sexual, traz uma perspectiva que ainda são necessários as leis e os direitos representativos para a comunidade LGBTQIAPN+ que assegurem a liberdade e a igualdade dos indivíduos dessa comunidade.

Na primeira direção, exploro a afirmação de que nós, povo LGBT, queremos tudo o que os heterossexuais já têm em termos de direitos. Queremos tudo o que eles ganharam por serem heterossexuais, ganharam em geral sem fazer muita força (mas se adequando a normas bastante tirânicas). Se eles podem isso e mais aquilo porque são heterossexuais, nós também queremos poder isso e mais aquilo sendo gays, lésbicas, travestis, transexuais, transgêneros, intersexo e mais o que se inventar ser (Seffner 2011, p.61).

O movimento LGBTQIAPN+ no Brasil tem experimentado distintas fases de ativismo, cada uma caracterizada por suas próprias demandas e estratégias. Contudo, é crucial reconhecer os passos iniciais ousados tomados por ativistas pioneiros, organizações e grupos contemporâneos que buscam uma sociedade mais justa. Ao considerar a trajetória percorrida, fica claro que diversos desafios foram superados, consolidando conquistas que reforçam o compromisso constante com a busca pela igualdade e inclusão.

3.3 INTERSEXUALIDADE: UMA CONVERSA URGENTE SOBRE DIREITOS HUMANOS E LIBERDADE

Este tópico aborda a intersexualidade, fornecendo uma definição específica para as categorias de pessoa intersexo, pessoa travesti e pessoa transgênero. É relevante ressaltar a ausência de discussões abrangentes sobre a intersexualidade

tanto no contexto acadêmico quanto na profissão de Serviço Social. Esta lacuna destaca a necessidade premente de dedicar mais atenção e pesquisa ao tema, visando promover uma compreensão mais aprofundada e sensível das experiências das pessoas intersexo.

Duarte (2007), aborda a falta de visibilidade acadêmica que frequentemente repercute nas práticas profissionais, limitando o apoio e o entendimento disponíveis para as pessoas intersexo. A compreensão da diversidade humana transcende as categorias convencionais de gênero e sexualidade, incorporando uma ampla variedade de experiências que desafiam as normas sociais estabelecidas. As pessoas intersexo constituem um grupo historicamente marginalizado, cujas identidades e vivências estão gradualmente ganhando mais visibilidade na sociedade contemporânea. Este aumento de visibilidade é essencial para contrapor a exclusão social, violência, preconceito e a invisibilidade enfrentados por pessoas intersexo, muitas vezes decorrentes de não conformidade com padrões heteronormativos.

O preconceito e discriminação são fenômenos muito presente no cotidiano da vida social [...] esses fenômenos, quando se apresentam em forma de violência, buscam dignificar determinado grupo ou pessoa em relação a outro tido como diferente, menor ou insignificante (Menezes e Silva, 2017, p.123).

A intersexualidade, um fenômeno muitas vezes mal compreendido, representa uma manifestação genuína da diversidade humana. De acordo com Gaudenzi (2018), essa experiência é fundamentada na complexidade das características sexuais biológicas que não se conformam às convencionais categorias de masculino ou feminino. Investigar a intersexualidade proporciona uma abertura para uma compreensão mais aprofundada da notável variabilidade na condição humana.

Segundo Paula (2015), a intersexualidade abrange uma série de condições em que os padrões biológicos de um indivíduo não seguem estritamente as definições típicas de masculino ou feminino. Essas variações podem envolver cromossomos, genitália ou hormônios, sendo cada caso singular. A intersexualidade desafia as concepções binárias de gênero, reiterando que a natureza humana é intrinsecamente diversificada.

A intersexualidade, apesar de estar presente em discussões filosóficas, feministas e de identidade, sempre foi alvo, sobretudo, dos saberes biomédicos. A literatura médica utiliza diferentes expressões para diagnosticar casos de intersexualidade, classificando-os em três principais categorias: o pseudo-hermafroditismo feminino [...] o pseudo-hermafroditismo masculino [...] e o mais raro, o hermafroditismo verdadeiro (Duarte, 2007, p. 22).

Entretanto, é relevante destacar que, apesar do uso predominante do termo “hermafrodita”, a expressão “intersexualidade” também é utilizada nas formas biomédicas para designar esse diagnóstico. Além disso, segundo Duarte (2007) a medicina emprega expressões como “genitália ambígua”, “genitália incompletamente formada” e “problema de inadequação genital” para definir as características da intersexualidade como “estados intersexuais”.

Apesar da complexidade intrínseca da intersexualidade, muitas pessoas intersexo enfrentam desafios significativos. Desde o momento do nascimento, podem ser submetidas a intervenções médicas invasivas e, por vezes, desnecessárias. De acordo com Paula (2015) além disso, a falta de compreensão geral pode levar à estigmatização, isolamento social e discriminação. Estes desafios sublinham a urgente necessidade de educação e conscientização.

Conforme menciona Gaudenzi (2018), pessoas intersexo são aquelas que nascem com características sexuais que não se alinham com as definições típicas de masculino ou feminino. Essas variações biológicas naturais podem afetar cromossomos, genitália, hormônios ou outras características sexuais secundárias, resultando em uma combinação de características que não se enquadram nas divisões binárias tradicionais de sexo. Essa compreensão é crucial para abordar a diversidade intrínseca associada à intersexualidade, conforme aborda a Associação Brasileira de Intersexos – ABRAI:

Uma definição objetiva de Intersexo [...] define as pessoas Intersexo como as que têm características congênitas, não se enquadrando nas normas médicas e sociais para corpo femininos ou masculinos. [...] A intersexualidade refere-se a um conjunto amplo de variações dos corpos tidos como masculinos e femininos, englobando, conforme a denominação médica, hermafroditas verdadeiros e pseudo-hermafroditas (Associação Brasileira de Intersexos, 2024).

Deve-se destacar que o termo “hermafrodita” é considerado preconceituoso, uma vez que sua origem remonta ao uso por médicos/as antigamente, referindo-se a espécies não humanas com dois sistemas reprodutores em um único corpo. Nesse contexto, Duarte (2007) ressalta que o termo correto para descrever pessoas que nascem com características biológicas intersexo é “intersexo”. É fundamental adotar uma terminologia respeitosa e inclusiva ao abordar a intersexualidade.

Em vez de recorrer a termos médicos ultrapassados ou pejorativos, é recomendável utilizar a linguagem preferida pelas próprias pessoas intersexo para descreverem a si mesmas. Conforme indicado por Vieira *et al.*, (2021), ao longo da

história, diversos termos e conceitos foram empregados para descrever pessoas com características sexuais que não se enquadram nas definições tradicionais de masculino ou feminino. Expressões como hermafroditismo, androginia e intersexualidade foram utilizadas em diferentes épocas para descrever a diversidade de corpos e identidades de gênero.

Ao longo dos séculos em diferentes civilizações, o termo “hermafrodita” foi empregado de maneira genérica para referir-se aos intersexuais. Na atualidade, essa definição vem sendo questionada por ser considerada pejorativa estigmatizante. Algumas sociedades não ocidentais adotam o termo “androginia” para se referir ao fenômeno. Nessa perspectiva, o hermafrodita é considerado andrógino ou aquele que engloba a unidade dos opostos. Nos séculos XVII e XVIII, registros apontam o uso do termo “hermafroditismo” para designar os desvios homossexuais (Paula e Vieira, 2015, p.72).

As pessoas intersexo têm suas próprias identidades de gênero e orientações sexuais, assim como qualquer outra pessoa. Como expõe Duarte (2007), algumas pessoas intersexo podem se identificar como homens ou mulheres, enquanto outras podem se identificar como não binárias, agênero, ou usar outras identidades de gênero. É crucial reconhecer as identidades que as pessoas intersexo escolhem para si mesmos.

Existem várias formas de classificar a diversidade intersexual, sendo classificadas como Diferenças do Desenvolvimento Sexual (DDS)⁹ abrange uma variedade de condições em que o desenvolvimento sexual de uma pessoa é atípico ou não se alinha às definições tradicionais de “masculino” ou “feminino”. De acordo com Andrade *et al.*, (2008) essas condições podem resultar de diversas causas, incluindo variações cromossômicas, hormonais, gônadas ou nos órgãos genitais.

Segundo Fukui e Mendonça (2020) DDS podem ser identificados ao nascimento ou podem se tornar aparentes mais tarde na vida, manifestando-se de maneiras diversas em termos de anatomia, função reprodutiva e identidade de gênero. A compreensão e o tratamento dos DDS envolvem uma equipe interdisciplinar de profissionais de saúde, como pediatras, endocrinologistas, cirurgiões e psicólogos/as, que colaboram para avaliar e tratar a condição. Entre as condições intersexuais bem

⁹ A preferência pelo termo “Diferenças do Desenvolvimento Sexual” (DDS) em detrimento de “Distúrbio do Desenvolvimento Sexual” (DDS) e “Distúrbios da Diferenciação Sexual” (DDS) reflete uma abordagem mais contemporânea e inclusiva no entendimento das variações no desenvolvimento sexual. Essa mudança busca evitar conotações patológicas associadas ao termo “distúrbio”, optando por uma linguagem mais atual e alinhada com a compreensão moderna das variações no desenvolvimento e não diferenciação sexual.

conhecidas estão a síndrome de Klinefelter, anomalia de cromossomos sexuais mais comum em homens, descrita por Tincani *et al.*, (2012), síndrome de Turner, descrita por Suzigan *et al.*, (2014) que ocorre no sexo feminino e é decorrente da presença de um cromossomo X e perda total ou parcial do segundo cromossomo sexual), hiperplasia adrenal congênita, entre outras.

Distúrbios da diferenciação sexual (DDS) é a nomenclatura atualmente adotada para designar os problemas encontrados na clínica da intersexualidade. O termo [...] refere-se a toda doença congênita na qual a constituição cromossômica, gonadal, sexual ou anatômica é atípica. “Intersexo” era a terminologia utilizada para nomear tais casos (Paula e Vieira, 2015, p. 72).

A problemática enfrentada por muitas pessoas intersexo, conforme abordado por Andrade *et al.*, (2008) reside na excessiva medicalização de suas vidas. Tradicionalmente, intervenções médicas, como cirurgias genitais, são realizadas para ajustar os corpos intersexo às normas sociais de gênero, frequentemente sem o devido consentimento informado. Ativistas intersexo têm se empenhado em conscientizar sobre os direitos humanos dessas pessoas, ressaltando a importância de escolhas autônomas e do respeito à integridade corporal.

Observa-se que o corpo intersexo desafia as normas sociais binárias que historicamente simplificam o entendimento do sexo como estritamente masculino ou feminino. Conforme a análise de Paula e Vieira (2015), ao questionar esses padrões, os indivíduos intersexo suscitam reflexões sobre a concepção arraigada de gênero e sexualidade, desafiando a ideia tradicional de possuir dois sexos binários.

O rompimento desses tabus pelos indivíduos intersexo contribui para a desconstrução de paradigmas preestabelecidos. O corpo intersexo desafia a noção de que o sexo é uma dicotomia rígida, evidenciando que a biologia pode apresentar uma variedade de formas e expressões. Esse entendimento sugere que o sexo é um fenômeno natural, que vai desde a conformidade estrita às categorias tradicionais até a presença de características que não se encaixam facilmente em definições binárias.

[...] os corpos intersexo desestabilizam a discussão essencialista sobre a relação entre sexo e gênero, por romper o conceito de normalidade e anormalidade, e transgridam a divisão binária dos corpos ao ficar nas fronteiras entre o sexo feminino e o sexo masculino (Oliveira e Gonçalves, 2021, p.111).

Surge, portanto, a distinção crucial entre sexo e gênero. Enquanto o sexo é considerado uma característica biológica, a pessoa intersexo desafia a concepção de que a divisão binária é universalmente aplicável. O gênero, por sua vez, é interpretado

como uma construção social e cultural, em que as expectativas e normas da sociedade criam as percepções e papéis associados a ser homem ou mulher.

Conforme Baliscai (2022) expõe, a narrativa tradicional que automaticamente associa genitais femininos ao papel de gênero de uma mulher exemplifica como as expectativas sociais influenciam a identidade de gênero desde o nascimento. Os indivíduos intersexo, ao desafiarem esses padrões, evidenciam a fluidez e a complexidade da diversidade de gênero, destacando que as características biológicas não determinam automaticamente a identidade ou o papel de gênero de uma pessoa.

Postular que o gênero é constituído culturalmente serviu para afastá-lo da noção de fatalidade que a biologia estabelece, mas, por outro lado, não rompeu com sua representação de consequência do sexo [...] A intersexualidade traz questões relevantes a essa discussão, posto que, para além da dicotomia sexo-gênero referente à natureza-cultura, o indivíduo intersexo traz um elemento novo: o sexo desconhecido. A partir disso, se o sexo é um produto exclusivo da natureza, por que este não se enquadra nos sexos existentes – feminino e masculino? (Duarte, 2007, p.27).

De acordo com as análises de Vieira *et al.*, (2021), no passado, as abordagens médicas em relação à intersexualidade eram frequentemente individualizadas, ou seja, cada caso era tratado de forma única, com diagnósticos e terapias personalizadas de acordo com as características específicas de cada pessoa intersexo. Isso refletia uma abordagem mais flexível e adaptada às necessidades e particularidades de cada paciente.

No entanto, a partir da década de 1950, ocorreu um marco significativo com a formulação de protocolos de atendimento padronizados, como o Modelo Centrado no Sigilo e Cirurgia. Esse modelo buscava impor uma definição de identidade de gênero primariamente baseada em intervenções médicas, como cirurgias e tratamentos hormonais, com o objetivo de conformar o corpo intersexo a uma norma binária de masculino ou feminino, destacam Oliveira e Gonçalves (2021).

Em contraste, a década de 1950 trouxe um marco incontornável para o manejo social e médico da intersexualidade, quando o psicólogo e sexólogo neozelandês John Money começou a formular um protocolo de atendimento dos casos de intersexualidade assentado na premissa da urgência médica e social que a conformação corporal extraordinária ensinaria (REDICK, 2004). O Modelo Centrado no Sigilo e Cirurgia (Santos, 2000) baseava-se na afirmação de que a identidade de gênero das crianças seria primariamente definida pelos processos de socialização durante seus primeiros anos de vida e estaria fortemente atrelada à anatomia genital, primordial para o estabelecimento de uma identificação “normal” com o gênero atribuído ao nascimento (Vieira *et al.*, 2021, p.1-2).

Esses protocolos de atendimento padronizados representaram uma mudança na abordagem da intersexualidade, passando de uma perspectiva mais

individualizada para uma abordagem mais normativa e medicalizada. A ênfase na intervenção médica para determinar a identidade de gênero das pessoas intersexo refletia as concepções da época sobre sexo, gênero e normalidade, e muitas vezes resultava em procedimentos invasivos e irreversíveis realizados sem o consentimento pleno das pessoas afetadas.

A análise de Duarte (2007) evidencia a presença do autoritarismo médico/a no desejo de impor, imediatamente após o nascimento, uma definição de sexo para crianças intersexo. Esse padrão médico propõe aos pais uma solução que, por sua vez, pode ser considerada radical, envolvendo intervenções cirúrgicas designadas como “correção”. Este procedimento, no entanto, aponta para uma violação do corpo humano, especialmente quando se considera que a criança não tem a capacidade de escolher seu próprio sexo.

Além disso, a prática cirúrgica mencionada retira a autonomia de escolha do indivíduo, sublinhando a imposição de normas binárias sobre a diversidade biológica. De acordo com Oliveira e Gonçalves (2021, p.108) “nesse caso, é como se os corpos intersexos fossem urgentes o bastante para serem corrigidos e adequados pelas técnicas biomédicas, mas não urgentes o bastante para serem reconhecidos como sujeitos de direitos”. Ao realizar tais intervenções, há uma falta de reconhecimento da autonomia do ser humano em relação à sua identidade de gênero. Sobretudo, as violações de direitos do corpo intersexo, começa no campo da saúde, onde os/as médicos e, até mesmo as famílias, retiram o direito de escolha de sexo de um ser humano intersexo, entretanto, é nítido o preconceito que os/as médicos possuem com o corpo intersexo.

O que percebe é que os procedimentos de intervenção médica e cirúrgica aparecem como um “protocolo de atendimento” ou uma “terapia” normalizadora que não permite “desvios” daquilo que está previsto, servindo como um conjunto de prescrições que eliminam potenciais ambiguidades e restringem possibilidades de significações, inteligibilidade e interpretação dos desejos e comportamento dos sujeitos [...] A “cirurgia corretiva”, muitas vezes chamada de reparadora ou corretiva faz parte desse modelo de manejo clínico da intersexualidade, que entra numa espécie de “pacto de silêncio” entre familiares, amigos, vizinhos, profissionais de saúde” (Oliveira e Gonçalves, 2021 p.112-113).

A imposição precoce de uma definição de sexo através de procedimentos cirúrgicos destaca a necessidade de considerar os direitos individuais e a autodeterminação. A remoção da autonomia de escolha, neste contexto, realça a importância de questionar práticas que não levam em conta a diversidade e singularidade das experiências intersexo. Portanto, a discussão crítica proposta por

Duarte evidencia a urgência de repensar abordagens médicas que impactam diretamente a integridade física e a identidade das pessoas intersexo.

A intersexualidade desafia o discurso sobre sexo e gênero a partir do momento em que se olha para uma genitália indecifrável, onde não pode se dizer com certeza se é feminina ou masculina. Nos casos de indivíduos intersexos, o olhar demarcador do diagnóstico pertence, sobretudo, aos/as médicos (Duarte, 2007, p. 27).

No entanto, as famílias muitas vezes se sentem pressionadas para tomar decisões precipitadas quanto à definição do sexo da criança. Isso ocorre devido ao Art. 51 da Lei dos Registros Públicos, Lei nº 6.015/1973, que estabelece um prazo de quinze dias para formalizar o registro de nascimento, sendo obrigatória a inclusão do sexo da criança. Conforme apontado por Mendes (2019), essa legislação exerce uma pressão psicológica sobre os pais de crianças intersexo, levando-os a buscar uma solução rápida.

Essa busca muitas vezes se traduz em intervenções cirúrgicas que visam uma “correção” dos genitais, com o objetivo de estabelecer uma definição clara do sexo. “A apropriação da sexualidade pelo discurso médico corresponde ao papel da Medicina de controle da reprodução social, onde, através das fronteiras do normal e do patológico, o argumento médico/a adquire caráter normalizador”, descreve Duarte (2007, p.34).

A pressão psicológica não se restringe ao âmbito legal; profissionais, incluindo médicos/as, podem também contribuir para essa pressão. Em alguns casos, a intersexualidade é erroneamente considerada uma anomalia, refletindo preconceitos e falta de compreensão sobre a diversidade natural do desenvolvimento humano.

A abordagem de Mendes (2019) destaca a necessidade de reavaliar não apenas a legislação relacionada ao registro de nascimento, mas também a compreensão e abordagem da intersexualidade tanto pela sociedade quanto pelos profissionais de saúde. Ao reconhecer a complexidade e diversidade das experiências intersexo, podemos progredir em direção a um sistema que respeite a autonomia das famílias e das próprias pessoas intersexo, promovendo decisões informadas e respeitadas em relação à identidade de gênero.

Conforme Duarte (2007), a cirurgia de correção de genitália, direcionada aos casos de intersexualidade, pode ser compreendida como uma busca por “reabilitação” de corpos que desafiam as normas de sexo e gênero, buscando promover a sua inserção social dentro dos princípios do binarismo de gênero e da

heteronormatividade. E de modo complementar Mendes (2019) mostra que as cirurgias de “normalização sexual” têm sido uma imposição médica, visando enquadrar os intersexuais em padrões estéticos tidos como aceitáveis e aliviar a família da angústia e do preconceito associados à indefinição sexual.

Sob uma perspectiva semelhante, é possível perceber uma pressão médica urgente para definir o sexo de corpos intersexo logo após o nascimento. Essa urgência levanta a questão de se essa pressão médica reflete uma legítima preocupação ou se é, na verdade, um reflexo de preconceitos em relação aos corpos intersexo. Mendes (2019, p.397) destaca que “a discriminação deve ser combatida pelo Estado, a fim de que os estados de intersexualidade sejam aceitos como variações biológicas da natureza, que, a princípio, não necessitam de intervenção médica”.

Entretanto, as respostas para esse questionamento podem ser encontradas na Resolução nº 1.664 do Conselho Federal de Medicina. Segundo a Exposição de Motivos dessa resolução, fica claro que:

O nascimento de crianças com sexo indeterminado é uma urgência biológica e social. Biológica, porque muitos transtornos desse tipo são ligados a causas cujos efeitos constituem grave risco de vida. Social, porque o drama vivido pelos familiares e, dependendo do atraso do prognóstico, também do paciente, gera graves transtornos.

Os elementos abordados anteriormente revelam, nas entrelinhas, o preconceito e as violações enfrentadas pelos indivíduos intersexo no âmbito da saúde. Em muitos casos, a medicina não assegura que as cirurgias realizadas não acarretem riscos à saúde. No entanto, observa-se que a prática médica é orientada pelas normas dualistas de sexo e gênero, resultando na implementação de diversas intervenções destinadas a enquadrar o indivíduo intersexo em uma das duas categorias convencionais, feminino ou masculino. Nesse contexto, a medicina se dedica à concepção de um conjunto de técnicas que visam realizar procedimentos de conformação do corpo, buscando corrigir os indivíduos que, por razões diversas, não se conformam com a normatividade social (Duarte, 2007).

De acordo com a Resolução nº 1.664 do Conselho Federal de Medicina:

Um dos problemas mais controversos pertinentes às intervenções na criança é a conduta diante dos recém-nascidos com genitais ambíguos. Ninguém pode garantir que, apesar dos mais criteriosos conceitos, a definição sexual tardia dessa pessoa acompanhará o que foi determinado no início de sua vida. [...] Sempre restará a possibilidade de um indivíduo não acompanhar o sexo que lhe foi definido, por mais rigor que haja nos critérios. Por outro lado, uma definição precoce, mas inadequada, também pode ser desastrosa.

Conforme Costa, Bernardes e Palmiere (2019) relatam que a saúde desempenha um papel crucial na vida de todos os seres humanos, e para as pessoas intersexo, essa importância é ainda mais evidente, pois é nesse campo que sua jornada muitas vezes se inicia. É no âmbito da saúde que recebem diagnósticos e são reconhecidos como indivíduos intersexo. Nesse sentido, é fundamental que todos os profissionais de saúde, incluindo os/as assistentes sociais, estejam capacitados para fornecer um atendimento humanizado, de qualidade e, acima de tudo, respeitoso, evitando constrangimentos para o indivíduo intersexo.

O estudo de Santos e Araujo (2003) sobre a intersexualidade na saúde destaca a complexidade do papel do/a assistente social nesse contexto. Muitas vezes, os profissionais de saúde não estão familiarizados com a existência da intersexualidade, o que torna a abordagem e o cuidado específicos para esses casos desafiadores.

O/a assistente social desempenha um papel fundamental ao sensibilizar e educar outros profissionais de saúde sobre as necessidades específicas das pessoas intersexo. Ou seja, para Souza, Lima e Borges (2022) garantir que o atendimento seja humanizado implica em reconhecer a diversidade das experiências intersexo, respeitando a autodeterminação do indivíduo e evitando práticas que possam perpetuar estigmas ou constrangimentos. É essencial criar um ambiente de cuidado que seja inclusivo, informado e compassivo, onde a pessoa intersexo se sinta acolhida e respeitada em todas as etapas de sua jornada de saúde.

A atuação do/a assistente social, portanto, envolve não apenas lidar com as questões práticas e burocráticas, mas também desempenhar um papel educativo. Ao proporcionar um entendimento mais amplo da intersexualidade na área da saúde, o/a assistente social contribui para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo e sensível às diversas realidades dos pacientes intersexo (Costa, Bernardes e Palmiere, 2019).

Os autores ainda completam mostrando que as pessoas intersexo frequentemente enfrentam uma série de desafios, desde questões de saúde até discriminação social. Os/as profissionais de Serviço Social desempenham um papel vital na identificação desses desafios e na promoção de intervenções adequadas. Isso pode incluir advogados em sistemas de saúde, orientação jurídica para combater a discriminação e criação de espaços seguros para o diálogo e apoio emocional.

Sobretudo, pode-se observar a urgência do/a assistente social para trabalhar sobre a intersexualidade, trazendo intervenções na política de saúde e, como também

trazer o entendimento da temática para a profissão, visto que, trabalhar a intersexualidade vai além do corpo intersexo, existem fatores que precisam ser aprimorados para evitar a exclusão social destes indivíduos, evitando o adoecimento psíquico e, por sua vez, trabalhar as intervenções nas expressões da questão social na vida deste indivíduo.

4 CONSTRUINDO CONEXÕES: O SERVIÇO SOCIAL E A INTERSEXUALIDADE - UMA ABORDAGEM SENSÍVEL NO CUIDADO À SAÚDE

Esta seção aborda como o Serviço Social, enquanto profissão, deve estar comprometido em compreender a complexidade da intersexualidade. Este é um passo essencial para superar estigmas e desconstruir preconceitos que muitas vezes cercam as questões de gênero e identidade. Ao entender a diversidade de experiências intersexo, os profissionais podem oferecer um trabalho mais eficaz e sensível. Também de modo complementar será abordado sobre o Sistema Único de Saúde.

4.1 DA EXCLUSÃO À SAÚDE PARA TODOS: A JORNADA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL RUMO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Inicialmente, ao abordar a Reforma Sanitária, é crucial destacar a dimensão da Política de Saúde, que consagra a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado, com acesso universal. A evolução dessa política ao longo da história brasileira passou por diversas abordagens até alcançar o estágio atual.

Em um período anterior, a saúde não era reconhecida como um direito fundamental, sendo considerada mais como um seguro destinado apenas aos trabalhadores formais. Esse modelo era administrado pelas Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP's) por meio da Lei Eloy Chaves de 1923, posteriormente substituída pelo Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPS) em 1933. Segundo Bravo (2001) para a maioria dos cidadãos, a única alternativa era a filantropia, com atendimentos prestados principalmente pelas Santas Casas de Misericórdia. Essa abordagem, entretanto, era contributiva e excluía parte da população.

Neste período, também foram colocadas as questões de higiene e saúde do trabalhador, sendo tomadas algumas medidas que se constituíram no embrião do esquema previdenciário brasileiro, sendo a mais importante a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) em 1923, conhecida como Lei Elói Chaves. As CAPs eram financiadas pela União, pelas empresas empregadoras e pelos empregados. Elas eram organizadas por empresas, de modo que só os grandes estabelecimentos tinham condições de mantê-las (Bravo, 2001, p.3).

De acordo com Bravo (2001) a década de 1960 foi caracterizada pela medicina previdenciária, com ênfase em uma abordagem curativista, filantrópica, assistencialista e individual. Essa perspectiva se manteve até os anos 1970, quando

as tensões políticas da década de 1980 ressaltaram a importância da cidadania e democracia para os movimentos sociais.

A política de saúde formulada nesse período era de caráter nacional, organizada em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária. O subsetor de saúde pública será predominante até meados de 1960 e centralizou-se na criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para as do campo (Bravo, 2001, p. 4).

Durante a década de 1980, a concepção de saúde como direito ganhou destaque durante o processo de redemocratização do Brasil. A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 em Brasília, marcou uma mudança significativa ao incorporar a participação popular, resultado da atuação do Movimento de Reforma Sanitária.

O fato marcante e fundamental para a discussão da questão Saúde no Brasil, ocorreu na preparação e realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília - Distrito Federal. O temário central versou sobre: I A Saúde como direito inerente a personalidade e à cidadania; II Reformulação do Sistema Nacional de Saúde, III Financiamento setorial (As entidades que participaram da Plenária foram: sindicatos e centrais sindicais, associações profissionais e culturais, partidos políticos progressistas, movimentos populares, associações de usuários, entre outros) (Bravo, 2001, p. 9).

De acordo com Baptista (2007), diante da crise na saúde pública, profissionais de saúde, partidos políticos e integrantes do Movimento Sanitário, como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), perceberam a necessidade de reavaliar e reestruturar a política de saúde. Vale ressaltar que, embora tenham desempenhado um papel crucial, os/as Assistentes Sociais não estiveram diretamente envolvidos nesse movimento.

O Movimento da Reforma Sanitária, em sua essência, buscava universalizar o acesso à saúde pública, reconhecendo a saúde como direito social e responsabilidade do Estado. Sobretudo, de acordo com Paim (2013) o movimento buscava reconfigurar a abordagem da assistência à saúde, articulando princípios fundamentais, tais como a universalização do direito à saúde, a integração das ações preventivas que eram conduzidas separadamente pelo Ministério da Saúde e pela Previdência, e o fomento à participação e controle social. Isso culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na instauração dos Conselhos de Saúde.

Entre os reformistas havia um consenso em torno da proposta do direito universal e igualitário à saúde, mas existiam conflitos no que tange à operacionalização da política, em especial em relação ao processo de descentralização. De um lado, os reformistas que lideravam o processo a partir do Ministério da Saúde, com a defesa de uma reforma imediata da política de saúde e a organização de um novo ministério, que passaria a incluir desde as ações de saúde exercidas pelo Inamps e Ministério da

Previdência e Assistência Social (MPAS) até as ações constantes do Ministério da Saúde. De outro, os reformistas que lideravam o processo via Inamps, propondo a unificação e descentralização de forma gradual, considerando as fortes resistências implantadas no interior do MPAS. (BAPTISTA, 2007, p. 94).

Paim (2010, p.4) explica que, o Movimento da Reforma Sanitária brasileiro é um tema de extrema relevância para compreendermos a evolução do sistema de saúde no Brasil. Surgido nas décadas de 1970 e 1980, esse movimento trouxe consigo uma concepção revolucionária de saúde, que ia além da simples ausência de doenças, considerando os aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais como determinantes do bem-estar das pessoas.

Conforme aponta Paim (2013, p.1929), a principal ideia defendida pelo Movimento da Reforma Sanitária era a de que o acesso à saúde deveria ser um direito de todos os cidadãos, garantido pelo Estado de forma universal, integral e igualitária. Ou seja, independentemente da condição socioeconômica ou geográfica, todas as pessoas deveriam ter acesso a serviços de saúde de qualidade. As conquistas desse movimento foram significativas e deixaram um legado importante para a saúde pública brasileira. Uma das principais características desse movimento foi sua concepção de saúde, que ia além da mera ausência de doenças, reconhecendo os determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais que influenciam o bem-estar das pessoas. Expõe Paim (2013), nesse sentido, a Reforma Sanitária defendia a universalização do acesso aos serviços de saúde, garantindo que o direito à saúde fosse reconhecido como um direito fundamental de todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica ou geográfica.

Em sua obra Paim (2013) discorre que, outro aspecto fundamental do Movimento da Reforma Sanitária foi a valorização da participação popular na formulação, implementação e fiscalização das políticas de saúde. Por meio de mecanismos de controle social, como os conselhos de saúde e as conferências de saúde, o movimento buscava garantir a voz e a representação da sociedade civil nas decisões relacionadas à saúde. Em suma, o Movimento da Reforma Sanitária brasileiro foi marcado por uma série de características que o distinguiram como um movimento social e político singular na história do país. Suas propostas influenciaram profundamente a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e contribuíram para uma visão mais abrangente e democrática da saúde no Brasil. Sua mobilização foi fundamental para influenciar a formulação da Constituição Federal de 1988, que

reconheceu a saúde como um direito fundamental e instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) como um sistema público, universal e integral.

A criação do SUS representou uma verdadeira revolução no modelo de saúde brasileiro, rompendo com a lógica fragmentada e curativa predominante até então. Além disso, Paim (2013) aponta, o Movimento da Reforma Sanitária defendia a participação social e o controle democrático sobre as políticas de saúde, promovendo a criação de conselhos de saúde e outras instâncias de participação popular. Outra conquista importante desse movimento foi a descentralização e municipalização das ações e serviços de saúde, buscando uma gestão mais próxima das comunidades e uma atenção mais integral e humanizada.

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu como uma resposta aos desafios e às necessidades do sistema de saúde brasileiro. Seu desenvolvimento está intrinsecamente ligado à trajetória histórica da saúde pública no país. Como aponta Baptista (2007) é crucial lembrar eventos significativos na história do Brasil que marcaram a abordagem à saúde. Durante o Brasil Império, não existiam políticas de saúde, e o acesso à saúde era estritamente determinado pela classe social do indivíduo. Após a Independência, Dom Pedro II instituiu órgãos para a vigilância da saúde pública, e medidas de saneamento básico foram implementadas.

As primeiras ações de saúde pública implementadas pelos governantes foram executadas no período colonial com a vinda da família real para o Brasil (1808) e o interesse na manutenção de uma mão-de-obra saudável e capaz de manter os negócios promovidos pela realeza (Baptista, 2007, p.30).

De acordo com Bravo (2001), no final do século XIX e início do século XX, o estado do Rio de Janeiro testemunhou intervenções em saneamento básico e campanhas de vacinação contra a varíola. Em 1953, o Ministério da Saúde foi criado, introduzindo as primeiras conferências sobre saúde pública no Brasil e apresentando a ideia de um sistema único de saúde. Durante a Ditadura Militar, houve restrições orçamentárias em saúde, resultando no agravamento de doenças. De modo complementar, Paim (2013), destaca que o SUS foi concebido com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, com o objetivo de garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para toda a população brasileira.

PRINCÍPIO 1 - UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE consiste na garantia de que todos os cidadãos, sem privilégios ou barreiras, devem ter acesso aos serviços de saúde públicos e privados conveniados, em todos os níveis do sistema. O acesso aos serviços será garantido por uma rede de serviços hierarquizada (do menor nível de

complexidade para o maior) e com tecnologia apropriada para cada nível. Todo o cidadão é igual perante o SUS e ser· atendido conforme suas necessidades até o limite que o sistema pode oferecer para todos. É o princípio fundamental da reforma.

PRINCÍPIO 2 - INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO diz respeito a garantia do acesso a um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, devendo o sistema de saúde proporcionar ao indivíduo ou à coletividade, as condições de atendimento, de acordo com as suas necessidades.

PRINCÍPIO 3 - DESCENTRALIZAÇÃO, COM DIREÇÃO ÚNICA DO SISTEMA apresenta-se no contexto da Reforma Sanitária brasileira com o propósito de promover uma maior democratização do processo decisório na saúde, já que até então se estabeleciam práticas centralizadoras de poder no âmbito federal de governo. A descentralização é vista como uma estratégia para o enfrentamento das desigualdades regionais e sociais e prevê a transferência de poder decisório do governo federal para as instâncias subnacionais de governo, considerando uma redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo (União, estados, municípios) (Baptista, 2007, p. 52 -53).

A consolidação do SUS ocorreu com a promulgação da Constituição Federal de 1988, um momento crucial na redemocratização do Brasil após o período da ditadura militar. Os marcos legais incluem a Lei 8.080, a Lei 8.142, o Decreto 7.508 de 2011 (regulamentando a Lei 8.080), a Resolução 453 de 2012 (diretrizes para conselhos de saúde) e a Portaria 399 de 2006 (Pacto pela Saúde). Paim (2013) aborda que a inclusão do SUS na Constituição representou uma mudança significativa no paradigma da saúde no país, marcando um compromisso com a garantia do direito à saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos.

Art. 196. 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 e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A Lei Orgânica da Saúde, composta pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990, regulamentaram a implementação do SUS. A Lei nº 8.080 estabeleceu as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, enquanto a Lei nº 8.142 definiu as formas de participação social na gestão do sistema.

A Lei 8.080, promulgada em 1990, fundamenta o SUS no princípio de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Ela estabelece as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, além de organizar os serviços de saúde, incluindo ações de vigilância sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral.

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos

de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. [...] Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): I – A execução de ações: a) de vigilância sanitária; b) de vigilância epidemiológica; c) de saúde do trabalhador; d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; e) de saúde bucal (BRASIL, 1990).

A Lei Complementar 8.142, também de 1990, complementa a Lei 8.080 e aborda a participação da comunidade na gestão do SUS, bem como as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Os princípios doutrinários incluem universalidade, equidade e integralidade, enquanto os organizativos abrangem descentralização, controle social, regionalização e hierarquização. A lei dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

A Constituição Federal de 1988 representou um marco histórico ao garantir constitucionalmente o direito à saúde, antes restrito àqueles que contribuíam para a previdência social. O SUS visa formular políticas, identificar fatores e prestar assistência à saúde, cumprindo seu papel na promoção do bem-estar da população. A integração da Política Nacional de Saúde é essencial para garantir que as diretrizes estabelecidas sejam efetivamente implementadas e que a população tenha acesso a serviços de saúde de qualidade. Isso inclui a promoção de ações de prevenção, o fortalecimento da atenção primária, a ampliação do acesso a medicamentos e tratamentos, a melhoria da infraestrutura de saúde e a capacitação dos profissionais de saúde.

4.2 RESILIÊNCIA SOCIAL: A HISTÓRIA DE LUTA E COMPROMISSO DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO

Esta seção tem como finalidade em discorrer sobre a história do Serviço Social em solo brasileiro, sendo utilizado como referência o livro “Relações sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico- metodológica” da autora Marilda Iamamoto junto com o autor Raul de Carvalho, livro que foi publicado em 2006, sobretudo, foi realizado a escolha desse material, pois, contempla como um todo a história da institucionalização do Serviço Social no Brasil.

O surgimento do Serviço Social no Brasil está intrinsecamente ligado a um contexto de intensa industrialização e profundas transformações econômicas e sociais. Iamamoto e Carvalho (2006, p.125) explicam que, durante os anos 1920 e 1930, o país testemunhou uma significativa expansão capitalista, marcada por um intenso processo de industrialização. Este período histórico foi influenciado pela recente abolição da escravidão, que ocorreu anteriormente, resultando na disponibilidade de uma força de trabalho livre. No entanto, os vestígios desse sistema ainda persistiam, afetando os trabalhadores da época. A introdução de máquinas nas indústrias transformou a força de trabalho dos operários em uma mercadoria, adquirida por salários mínimos pelos capitalistas, visando maximizar seus lucros. Isso agravou a chamada questão social, caracterizada por condições de trabalho precárias, baixos salários e jornadas exaustivas. Como consequência, mulheres e crianças também foram inseridas no mercado de trabalho, ampliando a competição por empregos e reduzindo ainda mais os salários.

Iamamoto e Carvalho (2006) descrevem que em 1920, as jornadas de trabalho chegavam a 10 horas por dia, e apesar do peso igual de trabalho, mulheres e crianças recebiam salários consideravelmente inferiores. Mesmo com todos os membros da família inseridos no mercado de trabalho, os salários eram frequentemente insuficientes para garantir a subsistência, deixando os trabalhadores vulneráveis a cortes salariais e demissões arbitrárias, desprovidos de quaisquer direitos assegurados. Diante dessa condição de pauperização, muitos se viram dependentes da caridade para sobreviverem. Nesse contexto adverso, surgiram as ligas operárias, sindicatos e manifestações operárias, que buscavam melhores condições de trabalho. Esta luta, que tinha como objetivo primordial a defesa da sobrevivência dos trabalhadores, representava uma ameaça aos valores estabelecidos, incluindo aspectos morais, religiosos e de ordem pública. Em resposta a essas demandas e visando preservar a ordem social vigente, o Estado começou a promulgar leis sociais, regulamentando a força de trabalho e retirando-a da esfera meramente mercantil, garantindo-lhe uma proteção jurídica.

Os autores mencionados acima explicam (2006, p.131) que a década de 1920 foi marcada por um aumento significativo de greves e manifestações operárias, todas elas direcionadas contra a burguesia. A questão social tornou-se cada vez mais evidente, exigindo políticas que pudessem enfrentar essa realidade. O operário buscava uma resposta para suas condições precárias, enquanto a luta se desenrolava

em meio ao antagonismo entre proletariado e burguesia. Para proteger seus interesses, as classes dominantes, especialmente a Igreja Católica, que almejava recuperar sua influência, procuraram manter o controle sobre a sociedade, mantendo o proletariado subjugado e resignado através da caridade e da repressão. Iamamoto e Carvalho expõem que, dessa forma, o Estado desempenhou um papel crucial nesse cenário, utilizando a repressão policial como resposta às demandas dos trabalhadores e às manifestações que desafiavam a ordem capitalista. A imposição dessas demandas pelo proletariado representava uma ameaça ao status quo, levando o Estado a agir em nome da "harmonia social", protegendo assim os interesses do capital.

De acordo com Iamamoto e Carvalho (2006, p 138 e 139), em suma, em 1919, surgiram as primeiras medidas de legislação social, responsabilizando as indústrias por acidentes de trabalho. No mesmo ano, o Estado participou oficialmente da Organização Internacional do Trabalho, cujos convênios se transformaram em leis em 1920. Em 1925, foi criado o Conselho Nacional de Trabalho, e nos anos seguintes, entre 1926 e 1927, leis foram aprovadas para proteção do trabalho.

Posteriormente, os autores supracitados (2006, p. 141) descrevem que com a contrarreforma, os Estados nacionais começaram a ceder parte do monopólio ideológico que antes era controlado pela Igreja Católica aos movimentos burgueses. Isso marcou o declínio da hegemonia da Igreja como condutora moral da sociedade, levando-a a buscar recuperar sua influência. De acordo com Iamamoto e Carvalho (p.142), este período testemunhou o início da primeira fase da reação Católica, que inicialmente se baseou em métodos organizativos e disciplinares, formando poderosas organizações. O objetivo era reformular sua atividade política-religiosa para recuperar os privilégios e prerrogativas perdidas com o declínio do império. Este movimento estratégico se intensificou em 1920, o mesmo ano em que surgiram manifestações contrárias à dominação da Igreja. Nesse contexto, surgiram o Partido Comunista do Brasil, a Semana da Arte Moderna e as revoltas tenentistas.

O processo de reformulação da atividade política religiosa comandado pela hierarquia inicia-se, cronologicamente, a partir da segunda metade da República Velha e terá por bandeira, justamente, recuperar os privilégios e prerrogativas perdidas com o fim do Império. Esse movimento condensa-se nos primeiros anos da década de 1920, simultaneamente a outras manifestações - como a Fundação do Partido Comunista do Brasil, a realização da Semana da Arte Moderna, o início do ciclo das Revoltas "tenentistas" (Iamamoto e Carvalho, 2006, p.142).

O Padre Júlio Maria, fundamentado nos ensinamentos de Leão XIII, argumentou que a questão social deveria ser assumida pela Igreja, pois através dela seria possível recristianizar a nação e recuperar seu papel como líder moral da sociedade. No entanto, suas palavras não conseguiram sensibilizar a hierarquia eclesiástica. No início do século, a intensa campanha de pregação desenvolvida pelo padre Júlio Maria. Tomando por base as diretrizes de Leão XII, exige a utilização das liberdades constitucionais garantidas pela república para recatolização da nação, que a Igreja assumira a questão social (Iamamoto e Carvalho, 2006, p.142).

Iamamoto e Carvalho (2006) descrevem que em 1916, na pastoral de Dom Sebastião Leme, um dos líderes da Igreja Católica, pregou a reação Católica, buscando restabelecer a ideia de superioridade da Igreja sobre o Estado. Este discurso visava obrigar o regime republicano a conceder à Igreja parte da soberania que anteriormente lhe pertencera, o que de fato ocorreu em 1920, após um aumento das tensões de classe. Essa relação entre a Igreja e o Estado era de colaboração, visto que, ambos compartilhavam interesses comuns em preservar o domínio da sociedade e manter a ordem capitalista. A estrutura da Igreja passou por dois processos distintos: uma mudança interna estrutural e a romanização do catolicismo brasileiro.

Como expõem Iamamoto e Carvalho (2006, p.147) em sua obra, a Igreja emergiu reestruturada e fortalecida, restaurando seu domínio social durante o movimento de 1930, quando foi convocada a desempenhar um papel significativo nos assuntos sociais com o respaldo do Estado. No entanto, a questão social foi abordada predominantemente sob uma perspectiva moral, sem reconhecer sua conexão com a intensificação do capitalismo, e foi deixada em segundo plano tanto pelo Estado quanto pela Igreja.

Explicam Iamamoto e Carvalho (2006), este período marcou o início da segunda fase da reação católica, desencadeada pela queda da República Velha em meio a um cenário de acirrado antagonismo entre o proletariado e a burguesia. A Igreja aproveitou essa oportunidade para intervir de forma mais assertiva no cenário social, buscando exercer controle moral e ideológico e restaurar sua influência normativa sobre a sociedade. Desde o início do governo Provisório, estrategicamente, houve uma colaboração estreita entre o Estado e a Igreja, recorrendo ao apoio disciplinar desta última. Ambos os poderes se uniram em projetos corporativos que legitimavam sua influência e controle. Os intelectuais católicos se empenharam em

cristianizar a ordem burguesa, adaptando-a de acordo com os interesses da Igreja e buscando legitimar sua influência dentro do Estado.

Com o objetivo de reafirmar o Brasil como uma Nação Cristã e consolidar sua dominação, em 1931 foram introduzidas duas iniciativas que destacavam a supremacia da Igreja sobre o Estado: a proclamação de Nossa Senhora Aparecida como padroeira do Brasil pelo Papa em maio e a inauguração do Cristo Redentor em outubro. Esta atitude refletiu a concessão pelo governo de antigos privilégios à Igreja e a posterior atribuição de novos privilégios.

A hierarquia organiza, em 1931, duas grandes demonstrações de força na capital da República, através das quais irá mostrar ao novo regime sua indispensabilidade e estipular o preço de seu apoio. A primeira se dará em maio, a pretexto da entronização de N. S. Aparecida – proclamada pelo Papa como padroeira do Brasil. Diante de uma imensa multidão, a hierarquia, na pessoa de Dom Leme, reafirmará a noção de Nação Católica e o seu direito ao exercício da influência como intérprete e guia da imensa maioria católica da população brasileira. Em outubro, na inauguração do Cristo Redentor, com a presença de quase toda a hierarquia e dos principais representantes do Estado [...] realizando-se num momento crítico em que o regime se vê ameaçado por diversas dissidências [...] as demonstrações de força promovida pela Igreja se constituem em fator de fortalecimento do polo mais conservador. O governo multiplicará suas demonstrações de receptividade e boas intenções para com a Igreja, acenando-lhe com a volta dos antigos privilégios e o acréscimo de outros tantos. (Iamamoto e Carvalho, 2006, p.156 e 157)

A Igreja se empenhou em ocupar todos os espaços sociais, reafirmando sua influência e buscando adaptar a sociedade de acordo com os princípios das Encíclicas Papais, visando alcançar uma harmonia social baseada nos preceitos cristãos. Para a Igreja, a justiça social só pode ser alcançada por meio desses fundamentos religiosos. Em 1932, o movimento católico laico expandiu-se, baseando-se nas instituições estabelecidas na década anterior, como o Centro Dom Vital e a Confederação Católica, que disseminavam a doutrina social da Igreja. Durante esse período, surgiram novas organizações, criadas pela Ação Católica Brasileira de 1935, como a Ação Universitária Católica, o Instituto de Estudos Superiores, a Associação de Bibliotecas Católicas, os Círculos Operários e a Confederação Nacional de Operários, entre outras.

A partir de 1932 ocorre uma grande diversificação e ampliação do aparato do movimento católico laico. Tendo por base as instituições criadas e desenvolvidas metodicamente na década anterior, especialmente o Centro Dom Vidal e a Confederação Católica, surgirão a ação Universitária Católica, o Instituto de Estudos Superiores, a Associação de Bibliotecas Católicas, os Círculos Operários Católicos, e a Liga Eleitoral Católica, além de uma série

de instituições centralizadoras do apostolado social, que se firmarão através da Ação Católica Brasileira, criada em 1935. Será também a fase de maior atividade e influência do Centro Dom Vidal. A intelectualidade católica procurará a adaptação à realidade nacional do espírito das Encíclicas Sociais *Rerum Novarum* e *Quadragesimo Anno* (Iamamoto e Carvalho, 2006, p.158).

De acordo com Iamamoto e Carvalho (2006, p.158 e 159), a intervenção do Estado na questão social tornou-se bastante limitada, pois sua responsabilidade era preservar a propriedade privada e tutelar os direitos individuais, mantendo uma função reguladora. Portanto, cabe à Igreja a tarefa de recristianizar a sociedade, reeducando o proletariado de acordo com os valores da moral cristã, a fim de estabelecer uma harmonia entre as classes sociais. A Ação Social tem como objetivo reconquistar o proletariado, que estava sendo influenciado por ideias comunistas e socialistas, consideradas uma ameaça à ordem estabelecida.

Embora a Constituição de 1934 mantivesse uma separação entre Estado e Igreja, acabou estreitando os laços entre eles, explicam Iamamoto e Carvalho (2006, p. 160) “Apesar de manter a separação formal entre Igreja e Estado, a Constituição de 1934 será um indicador seguro do estreitamento de seus laços. Além do reconhecimento explícito do catolicismo como religião oficial da indissolubilidade da família”. O movimento laico mobilizou-se para estabelecer relações que favorecessem a Igreja.

Portanto, os autores mencionados acima (2006, p.161) descrevem que entre 1934 e 1935, devido às numerosas manifestações operárias, houve uma abertura política para os proletários, resultando no surgimento da Aliança Nacional Libertadora (ANL). No entanto, essa aliança foi posteriormente reprimida com a promulgação do decreto da Lei de Segurança Nacional, já que o movimento católico se alinhava com a direita política, buscando conter os movimentos operários e legitimar sua própria dominação. Isso culminou na implementação do Estado Novo entre 1935 e 1937.

Em resumo, na obra supracitada nas páginas 161 a 164, os autores discorrem, que, o apostolado social alcançou significativos avanços sociais, enquanto no movimento católico dois aspectos principais se destacaram: primeiro, as instituições que reproduziam a ideologia católica, seguindo o modelo europeu, caracterizadas pelo autoritarismo, elitismo e corporativismo. Segundo a presença da Ação Integralista Brasileira (AIB) dentro desse movimento, representando o fascismo nacional. Portanto, o movimento católico defendia valores como Deus, pátria e família, sendo anticomunista e favorável à defesa da propriedade privada, visando manter a

ordem social vigente. Nesse sentido, a sociedade era guiada pela ideologia da Igreja, enquanto o proletariado permanecia resignado e contribuía para a expansão do capitalismo. A AIB e a Ação Católica, unidas por um objetivo comum, reprimiam os movimentos operários, fortalecendo a posição da direita política. Assim, a Igreja e o Estado mantinham uma aliança, reprimindo os operários para proteger seus próprios interesses. Nesse contexto, as obras de assistência visavam induzir o operariado à resignação, mantendo-o submisso ao poder estabelecido.

As instituições sociais que surgiram nesse contexto muitas vezes foram impulsionadas e apoiadas pela Igreja Católica, dada sua posição de liderança moral na sociedade. Em 1922, a Confederação Católica reuniu os leigos para estabelecer a Ação Social, dando origem ao Centro de Estudos e Ação Social (CEAS). Sob a orientação da Igreja, Dom Sebastião Leme incentivou a expansão da Ação Católica em São Paulo, Rio de Janeiro e outros estados brasileiros. Nesse período, a Igreja assumiu a responsabilidade pela questão social, considerando os problemas sociais como questões de caráter moral. Descrevem Iamamoto e Carvalho (2006, p.167) a Ação Católica desempenhou um papel fundamental na organização da Juventude de Operários Católicos (JOC) e em outros setores, com o objetivo de disseminar a doutrina social católica nas fábricas e em outros locais.

Diante do exposto por Iamamoto e Carvalho (2006, p.168) as instituições criadas com o apoio da Igreja desempenharam um papel fundamental na promoção do pensamento social católico, ao mesmo tempo em que buscavam eficiência técnica em suas ações. Essas instituições serviram como bases materiais para a expansão da Ação Social e, posteriormente, para o surgimento das primeiras escolas de Serviço Social no Brasil. Um exemplo marcante é o grupo de Senhoras Católicas de 1923 em São Paulo, que tinha como objetivo ajudar os miseráveis com um caráter preventivo de apostolado social. Com o apoio e controle da Igreja, esse grupo deu origem ao CEAS - Centro de Estudos e Ação Social em 1932. O CEAS oferecia cursos intensivos de formação social para moças, orientando a formação técnica e especializada dos agentes da Ação Social, sempre alinhados com a doutrina da Igreja. Afirmar os autores (2006), essas iniciativas visavam afastar os jovens das ideias comunistas e socialistas, promovendo uma abordagem social que refletisse os valores e princípios da Igreja Católica. Em 1936, após os esforços de capacitação realizados pelos cursos intensivos, surgiu em São Paulo a primeira escola de Serviço Social no Brasil. Essa iniciativa foi uma resposta às demandas da sociedade e das instituições públicas, que

necessitavam de profissionais capacitados para lidar com as questões sociais emergentes.

O Rio de Janeiro, além de ser o polo industrial mais antigo da região sudeste, também se destaca como o principal centro de serviços e onde se concentram os principais aparatos da Igreja Católica. Devido a essa centralidade, a infraestrutura de serviços básicos, incluindo os serviços assistenciais, se desenvolveu de forma mais ampla, com uma forte participação do Estado. A criação do Serviço Social contou com uma intensa participação das instituições públicas, além do apoio explícito da alta administração federal, da cúpula da Igreja e do movimento laico. O contexto do Rio de Janeiro como centro industrial e de serviços possibilitou uma colaboração efetiva entre diferentes atores sociais na implementação e consolidação do Serviço Social na região. Em 1937, surge o Instituto de Educação Familiar e Social, composto pelas Escolas de Serviço Social e Educação Familiar, por iniciativa do Grupo de Ação Social (GAS). No ano seguinte, em 1938, é estabelecida a Escola Técnica de Serviço Social, por iniciativa do Juízo de Menores, e em 1940 é introduzido o curso de Preparação em Trabalho Social na Escola de Enfermagem Anna Nery, que posteriormente originou a Escola de Serviço Social da Universidade do Brasil. Explicam Iamamoto e Carvalho (2006, p.181).

A Primeira Semana de Ação Social do Rio de Janeiro, realizada em 1936, é considerada um marco para a introdução do Serviço Social. Seu objetivo era dinamizar a Ação Social e o apostolado laico. Nesse encontro, fica evidente o entendimento de uma política comum entre a Igreja e o Estado em relação ao proletariado. A Igreja recomendava a tutela estatal para o operariado, e o Estado reafirmava o princípio de cooperação. Esse espírito orientou as obras sociais, com o objetivo de reerguer as classes trabalhadoras. Além disso, discutiu-se a necessidade de formação técnica especializada para a prática da assistência, não apenas restrita ao movimento laico, mas reconhecida como uma demanda social que também envolvia o Estado e o empresariado.

A Primeira Semana de Ação Social do Rio de Janeiro (1936) é considerada como marco para a introdução do Serviço Social na capital da república. Em sua origem a formação, por iniciativa da hierarquia e cúpula do movimento laico, do Grupo de Ação Social (GAS) (Iamamoto e Carvalho, 2006, p. 181).

Por sua vez, como salienta Iamamoto e Carvalho (2006) no ano de 1942, o mercado de trabalho para assistentes sociais era amplo, o que levou as instituições a procurarem estratégias para acelerar a formação desses profissionais. Nesse

contexto, surgiram ferramentas como cursos intensivos para auxiliares sociais e programas de bolsas de estudo. Essa fase marcou a expansão da profissão, agora abrangendo também a pequena burguesia urbana, antes reservada apenas à elite burguesa. Em 1947, de acordo com o relatório da Escola de Serviço Social de São Paulo, entre as 38 alunas do terceiro ano, 26 já estavam realizando seus estágios finais, atuando como assistentes sociais. Das restantes, 8 eram funcionárias de institutos e caixas de pensões e aposentadorias na área de Serviço Social. É importante destacar que, nesse período, os/as assistentes sociais estavam empenhados na luta pelo reconhecimento da profissão, visando que as vagas no serviço público e privado fossem ocupadas por profissionais diplomados.

Afirmam Iamamoto e Carvalho (2006) que, no Rio de Janeiro, onde o Serviço Social se desenvolveu mais tardiamente em comparação com São Paulo, a presença de assistentes sociais era limitada devido ao número reduzido de profissionais formados. As primeiras instituições a introduzir o serviço social na esfera pública foram a prefeitura, o juízo de menores e o serviço de assistência ao menor. Na esfera privada, as instituições mais consolidadas empregavam assistentes sociais, embora em menor escala. Nesse contexto, o profissional de Serviço Social desempenhava um papel doutrinário e assistencial. Por exemplo, nos centros familiares localizados nos bairros operários, o foco era prevenir a desorganização e a decadência das famílias proletárias, buscando elevar seu nível econômico e cultural por meio do Serviço Social e da assistência à educação. As atividades incluíam plantões, visitas domiciliares, bibliotecas infantis, reuniões educativas, cursos primários e de formação familiar, além de fornecer restaurantes para os operários, tudo visando à educação moral e doutrinária do trabalhador.

Nas primeiras experiências, os profissionais de Serviço Social focaram na racionalização e na implantação de serviços assistenciais, promovendo o cooperativismo, a ajuda mútua e a organização de atividades de lazer educativo. Embora as iniciativas sociais e médicas ainda fossem incipientes, a atuação dos profissionais estava direcionada para a organização da assistência e a promoção da educação popular, principalmente entre as famílias operárias, com foco especial nas mulheres e crianças.

Esses profissionais desenvolveram um trabalho voltado para a distribuição de auxílios materiais, ao mesmo tempo em que buscavam disseminar uma formação moral e doméstica por meio de círculos e cursos destinados aos proletários. Conforme

lamamoto e Carvalho (2006), essa abordagem visava não apenas prover assistência imediata, mas também capacitar os indivíduos para uma melhor integração social e uma vida mais autônoma e digna.

4.2.1 Serviço Social no Brasil no período de 1964

A ditadura militar brasileira, iniciada em 1964, marcou profundamente o panorama político e social do país, impondo severas restrições às liberdades individuais e reprimindo violentamente qualquer manifestação contrária ao regime, como analisado por José Paulo Netto (2011), esse período de repressão despertou uma atenção especial para a tradição marxista e desencadeou debates profundos que deixaram marcas no cenário intelectual e acadêmico do país. Nesse cenário, o Serviço Social se viu diante da necessidade de se posicionar frente às demandas sociais emergentes e aos desafios impostos pelo regime militar. Surgiram diversas correntes de pensamento e movimentos dentro da profissão, cada um com suas abordagens e propostas para lidar com a realidade política e social do país.

Simultaneamente, o Serviço Social brasileiro também passou por mudanças significativas, especialmente no contexto da ditadura, com o surgimento de uma perspectiva modernizadora. Esta abordagem buscava adaptar as práticas e abordagens do Serviço Social às demandas do desenvolvimento capitalista e às transformações sociais em curso. Os Seminários de Araxá e Teresópolis desempenharam papéis cruciais nesse processo, contribuindo para a renovação da profissão e para uma atuação mais eficiente e comprometida com as demandas sociais emergentes.

Diante do exposto por José Paulo Netto, os desdobramentos da ditadura militar brasileira iniciada em 1964 e destaca que, a interrupção do diálogo entre os diversos segmentos da tradição marxista durante o período militar despertou uma atenção especial para essa corrente de pensamento. "Ditadura e Serviço Social: Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64", escrita pelo autor, é uma obra de grande importância no campo do Serviço Social brasileiro. Neste livro, Netto se propõe a realizar uma análise profunda e crítica do papel desempenhado pelo Serviço Social durante o período da ditadura militar no Brasil, que teve início em 1964.

Netto (2011) observa que, antes da ditadura, houve um avanço democrático que possibilitou a participação da sociedade civil nas decisões políticas,

especialmente nas esferas da cultura e da educação, sob a influência de intelectuais de esquerda. Isso resultou na consolidação de um marxismo acadêmico, que, embora não tenha sido implementado na prática, se firmou como uma corrente significativa no meio universitário.

Netto (2011) expõe, portanto, a repressão promovida pela ditadura militar, ao tentar suprimir as ideias de esquerda, acabou por fortalecer e difundir a tradição marxista no Brasil, desencadeando debates e reflexões que deixaram marcas profundas no cenário intelectual e acadêmico do país.

Como mencionado na seção 3.2, o Serviço Social perpassou por mudanças significativas ao longo de sua trajetória, especialmente no contexto da busca pela renovação sob a perspectiva modernizadora. Explica Netto (2011, p. 119), emergindo em meados da década de 1960, num cenário ditatorial, este movimento se tornou um marco na profissão, procurando adaptar suas práticas e abordagens às exigências do desenvolvimento capitalista e às transformações sociais em curso.

Netto (2011) descreve que um dos pilares fundamentais dessa abordagem foi a necessidade de modernizar o Serviço Social para torná-lo mais eficiente e alinhado com as evoluções na estrutura da sociedade. Os debates e documentos produzidos nos Seminários de Araxá e Teresópolis desempenharam um papel crucial na teorização e formulação desse enfoque, fornecendo subsídios para a renovação da profissão. A adaptação às demandas do desenvolvimento capitalista emergiu como um dos principais objetivos da perspectiva modernizadora. Em um contexto de avanço do capitalismo e de crescentes demandas sociais, o Serviço Social sentiu a necessidade de atualizar e modernizar suas práticas para melhor responder às exigências da sociedade.

Além disso, como aponta Netto (2011), a perspectiva modernizadora representou um esforço para capacitar os/as assistentes sociais a enfrentarem de maneira mais eficaz e eficiente os desafios do contexto histórico em que estavam inseridos. A busca por uma atuação mais eficaz e adaptada às demandas emergentes refletiu a preocupação em tornar o Serviço Social uma ferramenta efetiva de transformação social. Importante destacar que a perspectiva modernizadora não apenas visava adequar o Serviço Social às demandas do desenvolvimento capitalista, mas também buscava fomentar uma atuação mais crítica e comprometida, capaz de atender às necessidades das camadas populares e de contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

Em resumo, a renovação do Serviço Social na era da modernização representou um período de transição e transformação na profissão, caracterizado pela busca por uma atuação mais eficiente, crítica e comprometida com as demandas sociais emergentes. Essa abordagem contribuiu para fortalecer o papel do Serviço Social como agente de transformação e promoção do bem-estar social num mundo em constante evolução.

Como narra Netto (2011, p.167) o Seminário de Araxá e o Seminário de Teresópolis são eventos de grande relevância na história do Serviço Social no Brasil, tendo desempenhado papéis cruciais na discussão e formulação de propostas para a renovação da profissão. O Seminário de Araxá, ocorrido em março de 1967 em Araxá, Minas Gerais, teve como objetivo central a abordagem das propostas da perspectiva modernizadora para a renovação do Serviço Social. Durante o evento, foram debatidas questões que permeavam os diferentes níveis de atuação da profissão, desde as práticas no âmbito micro até as intervenções políticas e de planejamento no âmbito macro. Esta iniciativa buscava reconhecer as técnicas profissionais e a atribuição dos/as assistentes sociais, adotando uma abordagem funcionalista e procurando adaptar-se ao contexto ditatorial da época.

Por sua vez, Netto (2011, p.177) discorre, o Seminário de Teresópolis, realizado no Rio de Janeiro, concentrou-se na discussão e aprimoramento da metodologia do Serviço Social. Este encontro proporcionou um espaço para reflexão sobre as práticas e técnicas empregadas pelos/as assistentes sociais, visando à modernização e adequação das intervenções profissionais às demandas emergentes de uma sociedade em constante transformação.

Ambos os seminários desempenharam um papel fundamental para o fortalecimento e renovação do Serviço Social no país. Netto (2011) explica, que contribuíram significativamente para a reflexão crítica sobre a atuação dos profissionais e a necessidade de adaptação às mudanças sociais e políticas do contexto histórico. As discussões e propostas apresentadas nesses eventos influenciaram diretamente a trajetória da profissão, destacando a importância do debate e da construção coletiva de conhecimento para o desenvolvimento contínuo do Serviço Social no Brasil.

De forma complementar, o autor supracitado aborda, além da perspectiva modernizadora, outras correntes e movimentos também surgiram, como a crítica ao conservadorismo da profissão e a defesa de uma atuação mais comprometida com a

luta pelos direitos humanos e pela justiça social. Essas correntes representavam uma resistência ao contexto autoritário e buscavam reafirmar o compromisso ético-político do Serviço Social com as demandas das classes populares e marginalizadas.

Nota-se que um dos pontos centrais da análise de Netto é a maneira como o Serviço Social foi afetado pela política repressiva do regime militar. Ele examina como a profissão, muitas vezes, esteve envolvida em práticas de controle social e vigilância, atuando em instituições como escolas, hospitais e empresas, de forma a garantir a ordem social estabelecida pelos militares. Ao mesmo tempo, Netto (2011) também destaca a resistência e a atuação de profissionais do Serviço Social que se opuseram à ditadura e buscaram formas de promover a justiça social e os direitos humanos em um contexto de repressão política.

Além disso, o autor analisa as transformações ocorridas na formação e na prática profissional do Serviço Social durante o período da ditadura militar, destacando como a profissão buscou se adaptar e responder às demandas impostas pelo regime autoritário. Em suma, o período de 1964 foi marcado por uma intensa mobilização e debate no interior do Serviço Social brasileiro, com diferentes correntes e movimentos buscando responder aos desafios impostos pela ditadura militar e pelas transformações sociais em curso no país. Esse momento foi fundamental para a consolidação da profissão e para o fortalecimento de sua atuação crítica e comprometida com a transformação social.

4.2.2 A Contribuição Fundamental do Serviço Social na Construção de um Sistema de Saúde Inclusivo

Como mencionado nas seções 3.1 e 3.2.1, o início do Serviço Social no Brasil é comumente situado pelos estudiosos nas décadas de 1930 a 1940, marcando o estabelecimento desta profissão no país. De acordo com Bravo e Matos (2006) nesse período, o Serviço Social brasileiro foi influenciado por abordagens europeias dessa área.

De modo complementar Bravo e Matos (2006) descrevem que assim, o enlace inicial entre o Serviço Social e a área da saúde não apenas influenciou os primeiros passos da profissão no Brasil, mas também estabeleceu um padrão importante que perdura até os dias atuais, ou seja, a interconexão entre o serviço social e saúde. A partir dessa origem comum, o Serviço Social expandiu sua atuação para diversas

outras áreas, mas a ligação inicial com a saúde permanece como parte fundamental da história e da identidade da profissão no país.

Sodré (2010) mostra que a expansão do Serviço Social no país, entretanto, ocorre a partir de 1945, relacionada com as exigências e necessidades de aprofundamento do capitalismo no Brasil e às mudanças que ocorreram no panorama internacional, em função do término da 2ª Guerra Mundial. Nesta década, a ação profissional na Saúde também se amplia, transformando-se no setor que mais vem absorvendo os/as assistentes sociais.

A partir de 1945, a profissão de Serviço Social experimentou um notável crescimento no Brasil, impulsionado pelo estabelecimento do capitalismo e pelas mudanças significativas ocorridas após o término da II Guerra Mundial. Nesse contexto de transformações, a profissão expandiu-se progressivamente, e, simultaneamente, a atuação dos/as assistentes sociais foi se adaptando às conjunturas sociais, políticas, econômicas e culturais do país (Bravo e Matos, 2006, p.2).

A área da saúde emergiu como um dos principais campos de atuação para os/as assistentes sociais nesse período de expansão profissional. De acordo com Martinelli (2000) o papel desses profissionais na saúde foi cada vez mais reconhecido e requisitado, dada a complexidade dos desafios sociais relacionados à saúde pública no Brasil. A conjuntura demandava ações específicas para lidar com as questões de acesso aos serviços de saúde, desigualdades sociais, e as transformações do cenário epidemiológico.

Além das condições gerais que determinaram a ampliação profissional nesta conjuntura, o “novo” conceito de Saúde, elaborado em 1948, enfocando os aspectos biopsicossociais, determinou a requisição de outros profissionais para atuar no setor, entre eles o/a assistente social (Bravo e Matos, 2006 p.3).

Nesse contexto, como aponta CFESS (2010), os/as assistentes sociais na área da saúde assumiram responsabilidades cruciais na articulação entre as demandas dos usuários e as políticas de saúde. A promoção da equidade no acesso aos serviços, a intervenção junto às comunidades mais vulneráveis e a defesa dos direitos dos pacientes tornaram-se elementos fundamentais da prática profissional.

À medida que o Serviço Social se expandia para além das fronteiras da saúde, sua atuação diversificava-se em outros setores, mas a área da saúde permanecia como um espaço central para o exercício da profissão. A capacidade dos assistentes sociais de adaptar-se às mudanças e desafios da sociedade brasileira ao longo das décadas reforça a importância da profissão na construção de uma sociedade justa e igualitária.

O/a assistente social consolidou uma tarefa educativa com intervenção normativa no modo de vida da “clientela”, com relação aos hábitos de higiene e saúde, e atuou nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações da política de saúde (Bravo e Matos, 2006, p.3).

A história do Serviço Social no Brasil, especialmente no contexto pós-1945, reflete não apenas o crescimento da profissão, mas também sua adaptação dinâmica às necessidades sociais do país, destacando a área da saúde como um campo crucial para a atuação e transformação social dos/as assistentes sociais.

Portanto, o Serviço Social na área da saúde desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar e na garantia do acesso aos serviços de saúde para a população. Os/as profissionais de Serviço Social atuam em diferentes espaços e instituições de saúde, como hospitais, unidades básicas de saúde, centros de atenção psicossocial, entre outros, buscando compreender e intervir nas demandas sociais relacionadas à saúde.

CFESS (2010) descreve que uma das principais atribuições do/a assistente social na área da saúde é realizar o acolhimento e a escuta qualificada dos usuários, buscando compreender suas necessidades e demandas, considerando não apenas as questões biológicas, mas também as dimensões sociais, culturais, econômicas e emocionais que influenciam a saúde das pessoas. Além disso, o profissional de Serviço Social atua na articulação com outros profissionais da equipe multidisciplinar, visando a integralidade do cuidado e a promoção de ações que considerem as particularidades de cada sujeito.

[...] considera-se que o Código de Ética da profissão apresenta ferramentas imprescindíveis para o trabalho dos/as assistentes sociais na saúde em todas as suas dimensões: na prestação de serviços diretos à população, no planejamento, na assessoria, na gestão e na mobilização e participação social. [...] estimular a intersectorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais (CFESS, 2010, p. 30).

No contexto da saúde, de acordo com Sodré (2010) o/a assistente social também tem como atribuição a realização de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, e a garantia do acesso aos serviços de saúde, especialmente para as populações em situação de vulnerabilidade social. Isso inclui a realização de orientações sobre direitos sociais, encaminhamentos para a rede de proteção social, e o desenvolvimento de estratégias que visem a superação das desigualdades e injustiças sociais que impactam a saúde da população.

[...] O exercício profissional do/a assistente social não deve desconsiderar as dimensões subjetivas vividas pelo usuário e nem se reduzir a defesa de uma suposta particularidade entre o trabalho desenvolvido pelos/as assistentes sociais nas diferentes especialidades da medicina (CFESS, 2010, p. 28-29).

De modo complementar o CFESS (2010, p.41) explica

Os/as assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional²⁹. A partir do exposto, se explicitará as principais ações desenvolvidas pelo assistente social nesses quatro eixos. Importante destacar que esses eixos não devem ser compreendidos de forma segmentada, mas articulados dentro de uma concepção de totalidade.

Além disso, o/a assistente social atua na interface entre as políticas de saúde e outras políticas sociais, buscando garantir o acesso aos direitos sociais, como moradia, alimentação, trabalho, entre outros, que são fundamentais para a promoção da saúde e o bem-estar das pessoas. De acordo com CFESS (2010), o/a profissional de Serviço Social contribui para a efetivação do princípio da integralidade do cuidado, que considera as múltiplas dimensões que influenciam a saúde e o processo saúde-doença.

Outra importante atuação do/a assistente social na área da saúde está relacionada à defesa dos direitos dos usuários do sistema de saúde, o enfrentamento das violações de direitos, a promoção da participação e controle social, e a luta por políticas públicas que garantam o acesso universal, equitativo e de qualidade aos serviços de saúde. Sodré (2010) destaca que o Serviço Social na área da saúde tem como objetivo principal a promoção da saúde e o bem-estar dos indivíduos e das comunidades, buscando garantir o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do atendimento prestado.

A atuação do/a assistente social na saúde é pautada pelos princípios éticos e políticos da profissão, que buscam a defesa dos direitos humanos e a luta contra as desigualdades sociais. Além disso, o/a assistente social na saúde também atua na defesa dos direitos dos usuários, buscando garantir o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do atendimento prestado

Art. 2º Constituem direitos do/a assistente social: a) garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código; Art. 5º São deveres do/a assistente social nas suas relações com os/as usuários/as: a) contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais; b) garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos/as profissionais, resguardados os princípios deste Código; c) democratizar as informações e

o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as (Código De Ética do/a Assistente Social, 1993, p. 26-29).

Como mencionado anteriormente, o/a assistente social desempenha uma função crucial no âmbito da saúde, agindo como um agente fundamental na promoção da saúde, na facilitação do acesso aos serviços de saúde e na proteção dos direitos dos usuários. Conforme aponta o CFESS (2010), os/as assistentes sociais operam de forma interdisciplinar, integrando equipes multiprofissionais e desempenhando um papel essencial na humanização do atendimento, assim como na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com CFESS (2010) na interseção entre as esferas social e de saúde, os/as assistentes sociais desenvolvem ações que envolvem o contato direto com os usuários, proporcionando acolhimento, escuta especializada, orientação e acompanhamento, levando em consideração as múltiplas dimensões biopsicossociais dos indivíduos. Além disso, participam ativamente da mobilização, participação e controle social, fomentando a engajamento da comunidade na gestão dos serviços de saúde e na defesa do direito à saúde. Conforme está previsto no Código de Ética da profissão no Art.12 Constituem direitos do/a assistente social: b- apoiar e/ou participar dos movimentos sociais e organizações populares vinculados à luta pela consolidação e ampliação da democracia e dos direitos de cidadania. (1993, p. 34)

CFESS (2010) explica que o/a assistente social na saúde também se dedica à pesquisa, planejamento e gestão, conduzindo estudos e pesquisas sobre as condições de vida e saúde da população, o que contribui para a elaboração de políticas públicas mais eficazes e adaptadas às demandas da comunidade. A assessoria, qualificação e formação profissional são áreas adicionais de atuação dos/as assistentes sociais na saúde, visando melhorar as práticas profissionais e promover o desenvolvimento dos profissionais da área. Como previsto no Código de Ética do/a assistente social (1993, p.26) em seu Art. 2º Constituem direitos do/a assistente social: i- liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos.

Art. 4º Constituem competências do/a Assistente Social: I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação

da sociedade civil; III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; [...] V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais; VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo; IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade (Código de Ética do/a Assistente Social, 1993, p.44-45).

É fundamental ressaltar que o Serviço Social na saúde está inserido em um contexto marcado pela precarização das condições de trabalho, aumento do mercado informal e flexibilização das relações laborais, o que exige dos/as assistentes sociais uma atuação crítica e proativa diante das desigualdades sociais e de saúde. Nesse sentido, esses profissionais enfrentam o desafio de articular aspectos técnicos e operacionais com uma postura ético-política, com o objetivo de garantir o acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde, em conformidade com os princípios do SUS.

O Serviço Social desempenha um papel estratégico na área da saúde, promovendo a saúde, assegurando o acesso aos serviços e defendendo os direitos sociais. Os/as assistentes sociais, essenciais nesse cenário, realizam o acompanhamento social do tratamento dos usuários, buscando ativamente envolvê-los em seus cuidados de saúde e fomentando diálogos sobre seus direitos sociais.

Diante dessa perspectiva, Santos e Carloto (2024) em suas análises ressaltam a necessidade premente de adaptação e aprimoramento dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS). Destaca-se a importância de investimentos na capacitação dos profissionais atuantes em unidades de saúde especializadas em identidade, diversidade de gênero e sexualidade. Nesse contexto, é imperativo que os profissionais de saúde se aprimorem, adquiram qualificação e evidenciem maior engajamento em temas relacionados à saúde das pessoas transvestigêneres¹⁰. Tal abordagem possibilitaria uma compreensão mais abrangente de sua condição de

¹⁰ É empregado para englobar a vasta diversidade de identidades de gênero que se afastam dos padrões convencionais do sistema sexo-gênero. Ele é atribuído às pessoas que se identificam para além das vestimentas, aparências físicas ou características genitais.

saúde, considerando as particularidades e especificidades expressas pelos corpos transvestigêneres em suas múltiplas dimensões.

Habilidades como saber como tratar e quais procedimentos adotar, operacionalizar o sistema, respeitar a identidade de gênero e atentar ao nome social são alguns aspectos apontados [...] necessitam ser observados para o aprimoramento do cuidado ofertado (Santos e Carloto, 2024, p.66- 67).

Ao longo dos anos, os profissionais de Serviço Social na área da saúde têm enfrentado desafios complexos, respondendo dinamicamente às demandas sociais, políticas, econômicas e culturais do país. No exercício de suas atividades profissionais, dedicam-se à operacionalização e viabilização dos serviços sociais destinados aos usuários das instituições de saúde. Bravo (2023) destaca que a atuação abrange uma variedade de espaços e instituições, desde hospitais até centros de atenção psicossocial, com o objetivo de compreender e intervir nas expressões da questão social que impactam a saúde da população.

É relevante destacar que, além de suas responsabilidades tradicionais, os/as assistentes sociais na saúde têm contribuído para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assim como para a defesa dos direitos dos usuários do sistema de saúde. Sua atuação ética e comprometida com os princípios da profissão desempenha papel fundamental na construção de uma sociedade mais justa, igualitária e saudável.

No âmbito da política de saúde, observa-se uma seleção no acesso caracterizada por desrespeito ao nome social, discriminação e, no que concerne ao processo transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante o processo diagnóstico. Diversos estudos destacam as múltiplas formas de discriminação, preconceito e marginalização perpetradas por profissionais da saúde, constituindo barreiras ao acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQIAPN+. Essa constatação é respaldada por Duarte (2007), que identifica tais práticas discriminatórias.

Mello *et al.* (2011) corroboram a ideia de que, no contexto da população LGBTQIAPN+, os indivíduos trans enfrentam obstáculos mais significativos para acessar a política de saúde devido à busca por serviços específicos, como o processo transexualizador, e à vivência de episódios de trans/travestifobia, somados à discriminação associada a outros marcadores sociais de diferença.

Os autores também destacam o desrespeito ao nome social e as discriminações como fatores que provocam resistência na busca por serviços de

saúde, podendo resultar no abandono de consultas ou tratamentos médicos em curso. A conduta em questão viola explicitamente a posição adotada pelo Conselho Federal de Serviço Social (2016) em defesa do direito universal à livre expressão de gênero.

Esses achados convergem para a compreensão das dificuldades enfrentadas pela população LGBTQIAPN+ no acesso aos serviços de saúde, especialmente no que diz respeito ao processo transexualizador do SUS e refletem-se em âmbitos diversos sendo respaldada por elevadas estatísticas de violência. Benevides (2024) mostra dados alarmantes que evidenciam que essa comunidade enfrenta taxas significativas de discriminação, preconceito e episódios de violência nas instituições de saúde, o que impõe barreiras substanciais à obtenção de cuidados adequados. Essas estatísticas corroboram a necessidade urgente de intervenções que busquem eliminar tais obstáculos e promover um ambiente de saúde inclusivo e respeitoso para todos os cidadãos.

Em 2023, inicialmente haviam sido mapeadas 150 casos de pessoas trans assassinadas. E após verificação aprofundada, foram descartados 5 casos por não se enquadrarem dentro dos parâmetros estabelecidos para esta pesquisa. Passando, portanto, a ser considerados, para fins deste dossiê, 145 mortes por assassinatos 101, um aumento de 10,7% em relação ao ano anterior. Desses, 5 foram cometidas contra pessoas trans defensoras de direitos humanos. Além disso, 136 assassinatos foram contra travestis e mulheres trans/transexuais e 9 contra homens trans e pessoas transmasculinas. [...] A maior parte das vítimas é jovem, entre 13 e 29 anos; 79% das vítimas tinham menos de 35 anos de idade; A maioria é negra, empobrecida e reivindica ou expressa publicamente o gênero feminino; (Benevides, 2024, p. 25- 62)

Nesse contexto, o Serviço Social na área da saúde mantém-se como um elemento estratégico e imprescindível, definindo não apenas a trajetória da profissão, mas também contribuindo para a formulação de políticas públicas mais inclusivas e eficazes no âmbito da saúde. Através de uma atuação interdisciplinar, crítica e comprometida com a transformação social, os/as assistentes sociais na saúde estão na vanguarda da defesa dos direitos humanos e da promoção da cidadania plena para todos os cidadãos brasileiros.

4.2.3 A atuação do/a assistente social com a pessoa intersexo: Compreendendo a urgência da intervenção do/a assistente social na saúde em relação à intersexualidade

Esta seção propõe uma análise sobre a urgência da intervenção do/a assistente social na saúde em relação à intersexualidade, abordando tanto a

necessidade de intervenções políticas como a importância de uma compreensão aprofundada da temática dentro da profissão.

No contexto contemporâneo, a intersexualidade emerge como um tema de relevância crucial no campo da saúde e do Serviço Social. Como mencionado na seção 2.3, a presença de variações biológicas em relação aos padrões convencionais de sexo, nas quais se baseiam as definições tradicionais de masculino e feminino, desafia as estruturas estabelecidas e demanda uma resposta proativa por parte dos profissionais de saúde, em particular dos/as assistentes sociais.

É imprescindível reconhecer que a intersexualidade transcende as limitações simplistas de uma dicotomia de gênero. Diante de uma realidade multifacetada, na qual indivíduos podem apresentar uma variedade de características biológicas que desafiam as normas estabelecidas de anatomia sexual, tal complexidade, torna-se evidente a necessidade de uma abordagem sensível e abrangente por parte dos profissionais de saúde, com destaque para o papel fundamental do/a assistente social.

Nesse sentido, a intervenção do/a assistente social na saúde em relação à intersexualidade vai além do âmbito puramente clínico. Trata-se de uma questão intrinsecamente ligada às dimensões sociais, culturais e políticas da saúde. O/a assistente social está posicionado de forma privilegiada para articular respostas eficazes que visem não apenas o bem-estar físico, mas também o social e emocional das pessoas intersexo. Essa intervenção inclui, por exemplo, o desenvolvimento e implementação de políticas de saúde inclusivas, que garantam o acesso equitativo a serviços sensíveis às questões de gênero e respeitem a autonomia e dignidade das pessoas intersexo.

Como está previsto no Código de Ética da profissão (1993, p. 23)

I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo.

Destaca-se que o Código de Ética Profissional do Serviço Social é um documento fundamental que orienta a prática dos/as assistentes sociais no Brasil. Este código estabelece os princípios éticos e os valores fundamentais que devem guiar a atuação desses profissionais, bem como as normas e diretrizes para sua conduta profissional. O primeiro Código de Ética do Serviço Social no Brasil foi aprovado em 1965, ainda durante o regime militar, e desde então passou por diversas

revisões e atualizações para se adequar às demandas e desafios enfrentados pela profissão ao longo do tempo. A última revisão significativa ocorreu em 1993, com a aprovação do atual Código de Ética Profissional do/a Assistente Social.

Assim, é crucial reconhecer a importância de promover uma compreensão mais ampla da intersexualidade dentro da própria profissão de Serviço Social. Por meio da inclusão de discussões sobre gênero, sexualidade e intersexualidade nos currículos de formação, bem como do estímulo à realização de pesquisas e debates acadêmicos sobre o tema, os/as assistentes sociais podem se tornar agentes de mudança significativos na promoção da inclusão e na luta contra a discriminação. De acordo com o Código de Ética do/a Assistente Social (1993, p.24)

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

Apesar de ter mais de 20 anos, o Código de Ética Profissional do Serviço Social continua sendo uma referência essencial para orientar a prática ética e responsável dos/as assistentes sociais. Este documento estabelece os princípios fundamentais que devem nortear a atuação desses profissionais, incluindo o respeito à dignidade da pessoa humana, a defesa dos direitos humanos e o compromisso com a justiça social.

Diante dos desafios apresentados pela complexidade da intersexualidade, os/as assistentes sociais têm o potencial de desempenhar um papel fundamental na promoção da igualdade de acesso aos serviços de saúde e na defesa dos direitos das pessoas intersexo. É imperativo que a profissão abrace essa responsabilidade e se comprometa com uma abordagem sensível, ética e inclusiva que reconheça e valorize a diversidade de identidades de gênero e sexualidade em nossa sociedade, em conformidade com os princípios estabelecidos no Código de Ética Profissional do Serviço Social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo geral descrever as principais dificuldades enfrentadas pelas pessoas intersexo ao buscarem seus direitos na política de saúde. E, para conseguir atingir o objetivo foi necessário realizar alguns procedimentos entre eles: Realizar a leitura de livros, artigos e a fazer a seleção de quais seriam utilizados, ou seja, quais responderiam tal objetivo, sendo necessário fazer a construção analítica sobre as desigualdades de gênero, patriarcado e o movimento feminista, e fazendo uma análise sobre a construção do movimento LGBTQIAPN+.

A revisão bibliográfica possibilitou uma análise abrangente da evolução do movimento LGBTQIAPN+ e das conquistas alcançadas em seus direitos sociais. Destacam-se, entre essas conquistas, a Resolução 175 de 2013, que reconhece a união estável entre pessoas do mesmo sexo, a Portaria nº 2.803 de 2013, que viabiliza o uso do nome social no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Projeto de Lei nº 672 de 2019, que criminaliza a homofobia, e o Projeto de Lei nº 3.435 de 2020, que autoriza a adoção por casais do mesmo sexo.

A análise também permitiu examinar a importância da consolidação do SUS e como a Lei Orgânica de Saúde, composta pelas Lei nº 8.080 de 1990 e a Lei nº 8.142, juntamente com outras resoluções, leis e decretos, foram fundamentais para esse processo. Ficou evidente ao longo dessa revisão a essencialidade do SUS para o Movimento LGBTQIAPN+, uma vez que uma parte significativa da sociedade ainda carece de atendimentos médicos humanizados e orientações adequadas.

Dentro desse contexto, a compreensão aprofundada sobre o Movimento LGBTQIAPN+ proporcionou uma reflexão valiosa. Mesmo durante a Ditadura Militar, a comunidade LGBTQIAPN+ conseguiu avanços significativos e maior visibilidade para o movimento. Esse período desafiador não impediu o progresso na luta por direitos e reconhecimento, evidenciando a resiliência e a determinação desse movimento ao longo do tempo.

Portanto, as pesquisas realizadas apontaram a urgência para capacitações sobre intersexualidade para profissionais da saúde e protocolos de atendimentos para pessoas intersexo e trans. Por sua vez, a inexistência de protocolos de atendimento específicos revela que o sistema de saúde brasileiro carece de diretrizes adequadas para lidar com as necessidades específicas das pessoas intersexo. Isso pode resultar

em práticas inadequadas e na falta de cuidados personalizados, contribuindo para problemas de saúde a longo prazo e agravando a situação dessa comunidade. Quando se falam sobre protocolos de atendimento e capacitação na área da saúde para pessoas intersexo e trans, é fundamental reconhecer a singularidade de cada caso.

Cada indivíduo possui características específicas, tornando essencial uma abordagem personalizada. O que pode ser generalizado é a compreensão de que essa população apresenta particularidades biológicas, psicológicas, psiquiátricas e sociais que demandam consideração especial. Profissionais de saúde devem estar aptos a lidar com essas especificidades, oferecendo cuidados individualizados e realizando encaminhamentos apropriados. É imperativo que esses profissionais não apenas possuam conhecimento sobre as complexidades envolvidas, mas também compreendam para onde encaminhar os pacientes e como fazê-lo de maneira eficaz. Além disso, o respeito é um princípio fundamental que deve permear todas as interações. Respeitar a identidade de gênero, a diversidade biológica e as necessidades individuais de cada pessoa são essenciais para construir um ambiente de cuidado inclusivo e sensível.

Adicionalmente, as pessoas intersexo frequentemente enfrentam estigma e discriminação nos ambientes de saúde. Essa realidade pode resultar na escassez de acesso aos cuidados de saúde adequados e na hesitação em procurar assistência médica, o que, por sua vez, provoca problemas de saúde não tratados e em uma piora geral das condições das pessoas intersexo.

A dificuldade de acesso à tratamentos especializados é mais um obstáculo significativo. A indisponibilidade de certos tratamentos e procedimentos médicos específicos para pessoas intersexo e trans em determinadas localidades dificulta o acesso a cuidados de saúde especializados, contribuindo para a não abordagem de problemas de saúde específicos e agravando as condições das pessoas intersexo e trans.

Por fim, a ausência de políticas inclusivas reflete a falta de diretrizes de saúde sensíveis às questões intersexo e trans. Isso resulta em lacunas nos serviços prestados e na privação do acesso a serviços essenciais, amplificando a incidência de problemas de saúde não tratados e agravando a situação das pessoas intersexo.

Essas dificuldades ressaltam a urgência na implementação de políticas de saúde mais inclusivas e sensíveis às questões intersexo e trans. Além disso, destaca-

se a importância crucial de capacitar os profissionais de saúde para fornecer um atendimento adequado, respeitoso e adaptado às necessidades específicas dessa comunidade. A intersexualidade é uma condição que desafia as noções binárias de sexo e gênero, colocando em destaque a importância da inclusão e da diversidade no campo da saúde. Reconhecer e celebrar essa diversidade é fundamental para promover a aceitação e a inclusão de pessoas intersexo e trans nos cuidados de saúde. Diante disso, proporcionar acompanhamento psicológico, garantir acesso para terapias apropriadas e estabelecer ambientes de diálogo seguros são fundamentais para promover o bem-estar emocional de indivíduos intersexo e trans.

Devido à abordagem bibliográfica adotada, é reconhecido que a pesquisa não permitiu uma compreensão completa da realidade das pessoas intersexo e trans com base em suas experiências. A falta de dados diretos desses grupos limitou a compreensão, resultando em uma abordagem que não reflete completamente suas perspectivas e necessidades.

Essas pesquisas proporcionaram valiosas percepções sobre a situação das pessoas intersexo e trans, levando a uma abordagem diferente. No entanto, diante das limitações objetivas e subjetivas enfrentadas (como pesquisadora), a opção pela abordagem bibliográfica foi necessária, ainda contribuindo com elementos essenciais para a compreensão do tema.

Apesar do reconhecimento dessa limitação, a pesquisa realizada proporciona contribuições relevantes e pode servir como ponto de partida para futuros estudos que busquem incorporar de forma mais direta as vozes e perspectivas das pessoas intersexo e trans. Esta reflexão sugere a consideração de abordagens que ampliem e diversifiquem os métodos de pesquisa, visando garantir uma representação mais completa e inclusiva das diversas experiências humanas.

Espera-se que os resultados deste trabalho possam ser uma contribuição significativa no cenário acadêmico e para todos os/as assistentes sociais que atuam em diversos campos profissionais. Este estudo visa fornecer informações valiosas para pesquisas adicionais sobre os serviços prestados à população intersexo e trans, não apenas no setor de saúde, mas também para ampliar as pesquisas em outras áreas de atuação dos/as assistentes sociais. Além disso, busca-se impactar positivamente a sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Neuma. Patriarcado, Sociedade e Patrimonialismo. **Sociedade e Estado**, [S. l.], v. 15, n. 02, p. 303–330, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/sociedade/article/view/44600>. Acesso em: 27 fev. 2024.
- ALVES, Mateus Felipe. **Olhares cruzados: o Pink Money e o Movimento LGBT**. Orientador: Prof^a Dr^a Grazielle Betina Brandt. 2019. 70 p. Monografia (Bacharel em Comunicação Social, habilitação em Relações Públicas) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/2490/1/Mateus%20Felipe%20Alves.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2023.
- ANDRADE, Juliana Gabriel de . *et al.*. Perfil clínico de 62 casos de distúrbios da diferenciação sexual. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 26, n. 4, p. 321–328, dez. 2008. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822008000400003>.
- ANIS: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, Associação Lésbica Feminista de Brasília Coturno de Vênus. **Legislação e Jurisprudência LGBTTT**. Brasília: 2007. Disponível em: https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/Legislacao_e_Jurisprudencia_LGBTTT.pdf. Acesso em: 26 fev. 2024.
- ASSEMBLÉIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS - Declaração Universal dos Direitos Humanos adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. **Psicologia clínica**, v. 20, n. 2, p. 201–207, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/GNrRYFhkYsQfrz69k3sj98z/?lang=pt>. Acesso em: 26 fev. 2024.
- Associação Brasileira de Intersexos – ABRAI - **O que é ser Intersexo**. Disponível em: <https://abrai.org.br/>. Acesso em: 15 out. 2022
- BALISCEI, João Paulo. **Parabéns, é uma criança! Cultura Visual (Heteroterrorizante) nos chás de revelação**. In: É de menina ou menino? Imagens de gêneros, sexualidades e educação. 1. ed. Curitiba - PR: Bagai, 2022. p. 18-31. ISBN: 978-65-5368-021-0. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1bjr6fhjfmP8OkGr05V3ET1xJYpAmnQgE/view>. Acesso em: 4 dez. 2022.
- BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. **História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde**. In: MATTA, Gustavo Correa; PONTES, Ana Lucia de Moura (Org.). Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde. 1. ed. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007, p. 29-60.
- BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: Fatos e Mitos**. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970. 309 p. v. 1. Disponível em: <https://farofafilosofica.wordpress.com/2016/11/21/simone-de-beauvoir-bibliografia-em-pdf/>. Acesso em: 28 set. 2023.

_____. **O segundo sexo: A experiência vivida.** São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970. 495 p. v. 2. Disponível em: <https://farofafilosofica.wordpress.com/2016/11/21/simone-de-beauvoir-bibliografia-em-pdf/>. Acesso em: 28 set. 2023.

BELIN, Matheus de Oliveira; NEUMANN, Ricardo. **História da homossexualidade no Brasil: abusos, perseguições, repressões e o avanço do movimento LGBT+.** 2020. 21 f. TCC (Graduação) - Curso de História, Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2020. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/16212>. Acesso em: 15 ago. 2022.

BENEVIDES, Bruna G. **Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023** / Bruna G. Benevides. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2024. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2024/01/dossieantra2024-web.pdf> Acesso em: 8 fev. 2024.

BILA, Fabio Pessanha; RODRIGUES, Wagner de Oliveira. O movimento e a Luta por direitos LGBT: O reconhecimento da diferença no campo social e jurídico brasileiro. **Parlatorium** : Revista eletrônica da FAMINAS - BH, [s. l.], p. 23, 2021. Disponível em: <https://www.faminasbh.edu.br/upload/downloads/201112061943159622.pdf>. Acesso em: 8 mai. 2023.

BRASIL. **Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973.** Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. Presidência da República – Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6015original.htm

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Presidência da República – Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídicos [Art. 196 a 200]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm .

_____. **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. Presidência da República – Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Presidência da República – Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8142.htm .

_____. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 28 jun. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm

_____. **Resolução Nº 175 de 14 de maio de 2013.** Dispõe sobre a habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas de mesmo sexo. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_175_14052013_16052013105518.pdf. Acesso em: 05 jun. 2023.

_____. Congresso Nacional. **Projeto de Lei nº 672, de 2019.** Altera a Lei 7.716, de 5 de janeiro de 1989, para incluir na referida legislação os crimes de discriminação ou preconceito de orientação sexual e/ou identidade de gênero Disponível em: < <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/135191>. Acesso em: 30 maio 2023.

_____. **Projeto de lei nº 3.435, de 19 de junho de 2020.** Dispõe sobre o direito à convivência familiar e à adoção de crianças e adolescentes por casais homoafetivos e modifica o § 2º do art. 42 da Lei n. 8.069 de 13 de junho de 1990. **Projeto de lei**, [S. l.], 2020. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra. Acesso em: 23 maio 2023.

BRAVO, Maria Inês de Souza. **A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica. In: Capacitação para Conselheiros de Saúde: textos de apoio.** Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

BRAVO, Maria Inês de Souza; MATOS, Maurílio Castro de. **Projeto Ético-Político e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate.** In: MOTA, Ana Elizabete. [et al], (orgs). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, Cortez, 2006. p. 197- 217.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Saúde e Serviço Social no Capitalismo:** fundamentos sóciohistóricos. São Paulo: Cortez, 2003.

CANABARRO, Ronaldo. **História e direitos sexuais no brasil: o movimento lgbt e a discussão sobre a cidadania**, 2013. **Anais Eletrônicos do II Congresso Internacional de História Regional (2013)** – ISSN 2318-6208. Disponível em: <https://venlibre.com.br/wpcontent/uploads/2021/06/historiaedireitoscabarro.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2023.

Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (CPDOC). **Diretório Brasil de Arquivos.** Disponível em: <https://dibrarq.arquivonacional.gov.br/centro-de-pesquisa-e-documentacao-de-historia-contemporanea-do-brasil-fgva>. Acesso em: 6 jul. 2023

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Série Assistente Social no combate ao preconceito:** Transfobia. Caderno 4. ed. Brasília (DF): [s. n.], 2016. 16 p. ISBN 978-85-99447-23-9. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/livros>. Acesso em: 30 set. 2023.

_____. Conselho Federal de Serviço Social. **Série Assistente Social no combate ao preconceito:** Machismo. Caderno 6. ed. Brasília (DF): [s. n.], 2019. 23 p. ISBN 978-85-99447-34-5. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/livros>. Acesso em: 30 set. 2023.

_____. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**; Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais– 2010. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 07 mai. 2023

CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana Mara Morais dos. **Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018, p.206.

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL. Brasília: CFESS, 1993. Acesso em: Mar,2022.

COSTA, Suely Gomes. Movimentos feministas, feminismos. **Estudos feministas**, v. 12, n. spe, p. 23–36, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2004000300003>. Acesso em; 27 fev. 2024.

COSTA, **Quézia Alexandre da**; BERNARDES, **Anita Guazzelli** ; PALMIERE, **Júlia Arruda da Fonseca** .Direito ao corpo e à vida: a invisibilidade do intersexo no campo social. **Revista Eletrônica Científica da UERGS**, v. 5, n. 2, p. 85–100, 2019.

DELPHY, Christine. **Patriarcado** (teorias do). In: HIRATA, Helena *et al* (orgs.) Dicionário Crítico do Feminismo. São Paulo: Editora UNESP, 2009. p. 173-179. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4098403/mod_resource/content/1/Kergoat%20p.67-75%20in%20Dicionario_critico_do_feminismo%202009.pdf. Acesso em: 27 fev. 2024.

DUARTE, Angélica da Silva. **Intersexualidade e o discurso médico: problemas de gênero e desafios para o serviço social**. 2007. 44 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Serviço Social) -Universidade de Brasília, Brasília, 2007. Disponível em:<https://bdm.unb.br/handle/10483/1285>. Acesso em: 22 set.2022

FACCHINI, Regina. Histórico da luta de LGBT no Brasil. In: **Psicologia e diversidade sexual**, editora Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (org), 10-19. São Paulo: CRPSP, 2011.

_____. **Sopa de Letrinhas?** Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90: um estudo a partir da cidade de São Paulo. 2002. Dissertação (Mestrado em Antropologia) Departamento de Antropologia do IFCH, UNICAMP, Campinas, SP, 2002.

FUKUI, Ana.; MENDONÇA, Berenice Bilharinho de. DIFERENÇAS NO DESENVOLVIMENTO SEXUAL: UM ESTUDO DE DIVULGAÇÃO DA CIÊNCIA EM UM HOSPITAL. **Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências** (Belo Horizonte), v. 22, p. e20206, 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-21172020210139>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epec/a/hwSP8swDFRGqjBJCNgjggj/?lang=pt#>Acesso em: 16 out. 2022.

GARCIA, Carla Cristina. **Breve história do feminismo**. São Paulo: Claridade, 2011. 120 p. ISBN 978-85-88386-63-1. Disponível em: <https://dokumen.pub/breve-historia-do-feminismo-9788588386631.html>. Acesso em: 25 out. 2022.

GORISCH, Patrícia Cristina Vasques de SOUZA. **O reconhecimento dos direitos humanos LGBT como direitos humanos**: uma análise global a nacional. Orientador: Professor Drº Gilberto Marcos Antonio Rodrigues. 2013. 102 p. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional) - Universidade Católica de Santos, Santos - SP, 2013.

GOULART, Vincent Pereira. **O suicídio-homicídio de pessoas trans e a cisheteronormatividade**: marginalização e extermínio. 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/237486>. Acesso em: 24 fev. 2024.

GAUDENZI, Paula. Intersexualidade: entre saberes e intervenções. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, n. 1, p. e00000217, 2018. doi: 10.1590/0102-311X00000217 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9YDR5zQjcpKFhbLBkcKR8Km/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2022.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 19. ed. São Paulo: Cortez/ CELATS, 2006. 380 p. ISBN 85-249-0247-7.

IRINEU, Bruna Andrade. Homonacionalismo e cidadania LGBT em tempos de neoliberalismo: dilemas e impasses às lutas por direitos sexuais no Brasil. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, [S. l.], v. 12, n. 34, 2015. DOI:10.12957/rep.2014.15088. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/15088>. Acesso em: 12 fev. 2022.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero**: Conceitos e termos - Guia técnicos sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. 2. ed. aum. Brasília: [s. n.], dezembro 2012. 42 p. Disponível em: <https://www.diversidadesesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em: 18 out. 2023.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social**: Identidade e alienação. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2000. 165 p. ISBN 85-249-0351-1.

MELLO, Luiz. *et al.* Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 9, p. 7-28, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/8ZZjpNCzgQMvJDDGRvLPYmk/?lang=pt>. Acesso 03 jan. 2024.

MENDES, Alessandra Torres Vaz. O direito humano fundamental das pessoas intersexo à autodeterminação sexual. **Boletim Científico**: Escola Superior do Ministério Público da União - ESMPU, Brasília, ano 2018, ed. 54, p. 383-405, 2019. Disponível em: <https://escola.mpu.mp.br/>. Acesso em: 12 abr. 2022.

MENEZES, Moisés Santos.; SILVA, Joilson Pereira. Serviço Social e homofobia: a construção de um debate desafiador. **Revista Katálysis**, v. 20, n. 1, p. 122–129, jan. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-49802017.00100014>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rk/a/nMSMsXzbQ4nDHG3Mskm4BLm/#ModalTutors>. Acesso em: 22 jul. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 — Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 02 jan. 2022.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Legislacao/Resolucao_453_10_05_2012.pdf. Acesso em: 02 jan. 2022

_____. **Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). [S. l.], 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 1 jun. 2023.

MINUSSI, Valeria Pereira; RAMOS, Nara Vieira. Justiça Social: uma trajetória conceitual. **Revista Teias**, [S. l.], v. 22, n. 64, p. 300–315, 2021. DOI: 10.12957/teias.2021.50123. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistateias/article/view/50123>. Acesso em: 2 ago. 2023.

MOREIRA, Geraldo Eustáquio. Por trás do monograma do movimento LGBTQIAPN+. **Revista Temporis[ação]** (ISSN 2317-5516), v. 22, n. 02, p. 20, 28 nov. 2022. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.31668/ta.v22i02.13262>. Acesso em: 22 fev. 2024.

NARVAZ, Martha Giudice.; KOLLER, Sílvia Helena. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 18, n. 1, p. 49–55, jan. 2006. Disponível em: DOI:10.1590/S0102-71822006000100007. Acesso em: 14 set. 2022.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social**: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. São Paulo: Cortez, 2011.

OLIVEIRA, Manoel Rufino David de.; GONÇALVES, Alisson Costa. Corpos que desafiam as normas: narrativas da Defensoria Pública sobre intersexualidade. **Revista Periódicus**, [S. l.], v. 1, n. 16, p. 106–129, 2021. DOI: 10.9771/peri.v1i16.42824. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/42824>. Acesso em: 14 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. RESOLUÇÃO 217 (A III). **DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS**, [S. l.], 1948. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/99247/Declaracao_Universal_dos_Direitos_Humanos.pdf. Acesso em: 6 nov. 2023.

PAIM, Jairnilson Silva. **A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Cadernos de Saúde Pública, v. 29, n. 10, p. 1927–1936, out. 2013.

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00099513>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/7kR47BM83pWg73mCFDSWXXD/#>. Acesso em: 17 dez. 2022.

PAIM, Jairnilson Silva. A reforma sanitária brasileira e o CEBES. 2010. Disponível em:
<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/6419/1/PAIM%20JS.%20Texto%20CEBES.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2023.

PAIXÃO, Cristiano. **Entre regra e exceção: normas constitucionais e atos institucionais na ditadura militar brasileira (1964-1985)**. História do Direito, v. 1, n. 1, p. 227, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/hd.v1i1.78728>. Acesso em: 22 out. 2023.

PAULA, Amélia Oliveira Reis; VIEIRA, Márcia Maria Rosa. **Intersexualidade: Uma clínica de singularidade**. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/>. Acesso em: 02 out. 2022

PINTO, Céli Regina Jardim. Feminismo, história e poder. **Revista de Sociologia e Política**, v. 18, p. 15–23, 2010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsocp/a/GW9TMRsYgQNzxNjZNcSBf5r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2024.

RESOLUÇÃO FEDERAL DO CONSELHO DE MEDICINA nº1.664 de 13 de maio de 2003. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org>. Acesso em: 13 set.2022

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani **O poder do macho**. Edição polêmica. ed. São Paulo: Editora Moderna, 1987. 134 p. ISBN 85-16-00364-7. Disponível em:
<https://marxismo21.org/heleieth-saffioti-marxismo-genero-e-feminismo/>. Acesso em: 20 set. 2023.

_____. **Posfácio: Conceituando Gênero**. In: SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani; VARGAS, Monica Muñoz (Org). **Mulher brasileira é assim**. Rio de Janeiro: Rosa do Tempo, UNICEF, 1994. p. 271-282. ISBN: 85-85363-80-0. Disponível em: Heleieth Saffioti & Monica Muñoz-Vargas (org.) - Mulher brasileira é assim.pdf - Google Drive

_____. **Primórdios do conceito de gênero**. Cadernos Pagu, São Paulo, p. 157-163, 1999. Disponível em: <https://marxismo21.org/heleieth-saffioti-marxismo-genero-e-feminismo/>. Acesso em: 20 set. 2023.

_____. **Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero**. Cadernos Pagu, São Paulo, p. 115-136, 2001. Disponível em:
<https://marxismo21.org/heleieth-saffioti-marxismo-genero-e-feminismo/>. Acesso em: 20 set. 2023.

_____. **Gênero patriarcado violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015. p. 160. ISBN 978-85-7743-262-2. Disponível em: Gênero, patriarcado, violência (2004).pdf - Google Drive

SANTOS, Moara Rocha. DE M. R.; ARAUJO Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. A clínica da intersexualidade e seus desafios para os profissionais de saúde.

Psicologia: Ciência e Profissão, v. 23, n. 3, p. 26–33, set. 2003.
<https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000300005>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/KYvJR5CmHJ4GqCKq4GTbFSr/#>. Acesso em: 02 jun. 2023.

SANTOS, Jakeline Márcia dos; CARLOTO, Cássia Maria. **O cuidado em saúde na Atenção Primária às pessoas transvestigêneres**. In: EDITORIAL, Comissão. Editorial. **SER Social**, [S. l.], v. 26, n. 54, 2024. Disponível em:
https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/52433. Acesso em: 31 jan. 2024

SARTI, Cynthia Andersen. **O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória**. Revista Estudos Feministas, v. 12, n. 2, p. 35–50, maio 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2004000200003>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ref/a/QVVKzsbHFngG9MbWCFPPCv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2023.

SCHWARCZ, Lilia Moritz; STARLING, Heloisa Murgel. **Brasil: uma biografia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015. 846p.

SCOTT, Joan. W. **Gênero: Uma Categoria Útil para a Análise Histórica**. Traduzido pela SOS: Corpo e Cidadania. Recife, 1989. Disponível em:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf. Acesso em: 13 dez. 2022

SEFFENER, Fernando. Composições (com) e resistências (à) norma: pensando corpo, saúde, políticas e direitos LGBT: pensando corpo, saúde, políticas e direitos LGBT. In: COLLING, Leandro (org.). **Stonewall 40 + o que no Brasil?**. 9. ed. Salvador: EDUFBA, 2011. p. 57-78. ISBN 978-85-232-0811-0. Disponível em:
<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/2260>. Acesso em: 2 mar. 2023.

SODRÉ, Francis. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serviço Social & Sociedade**, n. 103, p. 453–475, jul. 2010. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282010000300004>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/RzTqSGSgYj69MbtN9tzk9tP/#>. Acesso em 16 jun. 2022.

SOUZA, Andrea Santana Leone de; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira; BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro A proteção dos direitos à identidade da criança intersexo: um olhar para além do registro civil. **Revista Direito e Práxis**, v. 13, n. 2, p. 1200–1223, abr. 2022. <https://www.scielo.br/j/rdp/a/5kpG9zNjYGTcSHfvX98bY4c/#>. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/2260>. Acesso em: 4 abr. 2023.

SUZIGAN, Ligia et al.. A percepção da doença em portadoras da síndrome de Turner. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 4, p. 309–314, jul. 2004. doi.org/10.1590/S0021-75572004000500011. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jped/a/8yR7zdTCSP5WxFz4mbwx3Tc/>. Acesso em: 8 maio 2023.

TERTO, Angela Pires; SOUZA, Pedro Henrique Nascimento. De Stonewall à Assembleia geral da ONU: Reconhecendo os direitos LGBT. **Monções**: Revista de

relações internacionais da UFGD, Dourados - MS, v. 5, ed. 7, p. 120- 148, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufgd.edu.br/index.php/moncoes>. Acesso em: 8 mai. 2023.

TINCANI, Bruna Jordan et al.. Síndrome de Klinefelter: diagnóstico raro na faixa etária pediátrica. **Jornal de Pediatria**, v. 88, n. 4, p. 323–327, jul. 2012. doi.org/10.2223/JPED.2208. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/C5HKCpZLLZWGB5MyjqyvZHn/#>. Acesso em: 15 fev. 2023.

VIEIRA, Amiel.; COSTA, Anacely Guimarães.; PIRES, Barbara Gomes.; CORTEZ, Marina. Intersexualidade: desafios de gênero. **Revista Periódicus**, [S. l.], v. 1, n. 16, p. 01–20, 2021. DOI: 10.9771/peri.v1i16.45725. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/45725>. Acesso em: 15 fev. 2023.