



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



DÉBORA DE LACERDA MURTA DA SILVA BRAGA

Políticas Públicas em corpos desviantes: corpos, gêneros, sujeitos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT na construção de uma cultura trans

Projeto de Pesquisa apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde

Orientadora: Janine Miranda Cardoso, Dra.

Modalidade: Projeto

Rio de Janeiro, 2017

RESUMO

Entendendo que a linguagem e o discurso são lugares de lutas e tensões permanentes, este projeto propõe questionamentos acerca dos efeitos produzidos por práticas discursivas de proteção e cuidado em saúde expressas na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Ministério da Saúde, 2011), assim como nos materiais de comunicação da Campanha Cuidar bem da saúde de cada um, no sentido de evidenciar a função produtiva do discurso de saúde para a população trans e os efeitos de verdade na produção de subjetividades fora do padrão heteronormativo. Tendo a teoria queer e os estudos de gênero como referenciais teóricos, busca-se também problematizar a noção de identidade de gênero, e os diferentes lugares naturalizados presentes no discurso da campanha como por exemplo, o lugar do feminino, do masculino, questionando as verdades produzidas por esse discurso de gênero na produção de subjetividades trans, enquanto sujeitos do acesso ao direito à saúde.

Palavras-chave: Comunicação e Políticas Públicas de Saúde; Gênero e Diversidade Cultural; Sexualidade e Saúde LGBT.

SUMÁRIO

<u>1 INTRODUÇÃO</u>	<u>5</u>
<u>2 JUSTIFICATIVA</u>	<u>20</u>
<u>3 OBJETIVOS</u>	<u>22</u>
<u>4 MARCO TEÓRICO</u>	<u>23</u>
<u>5 METODOLOGIA</u>	<u>26</u>
<u>6 CRONOGRAMA</u>	<u>27</u>
<u>7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	<u>28</u>

1. Introdução

As questões relativas à saúde da população lésbica, gay, bissexual e transexual (LGBT) emergem e ganham visibilidade política e social a partir dos anos 1980, com o advento da epidemia por HIV/AIDS, gerando debate em torno do fenômeno e o seu enfrentamento por parte dos movimentos sociais vinculados à defesa de direitos sexuais e reprodutivos.

O rápido avanço da doença, que passa então a ser nomeada “câncer gay” ocorre na contracorrente do movimento de contestação ao modo de vida da época e desmobiliza as propostas de liberação sexual e comportamental encampadas até então pelos movimentos estudantis e sociais, nos anos 1960 e 1970.

Foucault (1984) faz referência a esse período histórico ao falar sobre sexo, poder e política da identidade em entrevista à revista canadense *Body Politic*.¹ Ativista nos anos 60 e 70, o filósofo faz ênfase na potência dos movimentos sociais, notadamente o movimento gay, que ocorreram nesse período, no sentido de desestabilizar, de fissurar, os discursos então instituídos sobre gênero, sexo e sexualidade.

Novos acontecimentos políticos emergem daí, pela contestação das práticas vigentes - sexuais, éticas e políticas - e também do discurso dominante, criando zonas de instabilidades nas identidades generificadas e sexuadas e afirmando existências alternativas ao modelo hegemônico, pela desconstrução dos termos pelos quais os sujeitos e as identidades são constituídos.

A ideia de uma “cultura de novas formas” se afirma, nas palavras de Foucault, por movimentos que desafiam as estruturas de poder existentes:

“Desde o início dos anos 60, produziu-se um verdadeiro processo de liberação. Este processo foi muito benéfico no que diz respeito às mentalidades, ainda que a situação não esteja definitivamente estabilizada. Nós devemos ainda dar um passo adiante, penso eu. Eu acredito que um dos fatores de estabilização será a criação de novas formas de vida, de relações, de amizades

¹ “Michel Foucault, une interview: sexe, pouvoir et la politique de la identité”. (“Michel Foucault, an interview: sex, power and the politics of identity”; entrevista com B. Gallagher e A. Wilson, Toronto, junho de 1982; trad. F. Durant-Bogaert). *The Advocate*, no 400, 7 de agosto de 1984, pp. 26-30 e 58. Esta entrevista estava destinada à revista canadense *Body Politic*.

nas sociedades, a arte, a cultura de novas formas que se instaurassem por meio de nossas escolhas sexuais, éticas e políticas. Devemos não somente nos defender, mas também nos afirmar, e nos afirmar não somente enquanto identidades, mas enquanto força criativa.” (FOUCAULT, p.262)

Nas décadas seguintes, a progressão da epidemia produz uma brusca mudança de cenário. O surgimento e a rápida disseminação da AIDS mobilizam o saber médico e, com isso, especialistas, epidemiologistas e médicos se colocam na linha de frente no combate à doença. A temática da sexualidade é então reconduzida para o centro das discussões sobre saúde pública em todo o mundo.

Inserida no cenário da crescente medicalização² da sociedade, a sexualidade humana passa a mobilizar uma série de especialidades médicas incumbidas da gestão dos corpos e dos desejos por meio de tecnologias precisas e sofisticadas, processo que se perpetua ao longo da vida do cidadão (SOHN, p.126).

Pesquisas e sondagens são realizadas na tentativa de identificar e mapear comportamentos e condutas que impliquem em risco de se contrair a doença. No embate com a morte, o saber científico assume papel principal, modificando o discurso sobre a sexualidade, que então, ganha contornos de caráter sanitário. (SOHN, p.131)

Muitos defensores da “cultura hétero” se mobilizam contra os gays, em virulenta resposta à epidemia, também vista naquela época (e ainda hoje) como “a praga gay”. (SALIH, pg 20)

No Brasil, assim como em todo o mundo, o desafio de enfrentar, seja o estigma social que atingia as pessoas acometidas pela doença, seja a falta de informação que alimentava o preconceito e a exclusão social das pessoas gays, faz intensificar a atuação e a participação do movimento LGBT (com destaque para as ONG’s ligadas a essas temáticas) nas ações de saúde adotadas pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento da epidemia. (PEREIRA, 2011, p.48)

² A medicalização é um conceito que integra um movimento construído historicamente, na relação entre a medicina e a sociedade. O saber biomédico foi se capilarizando nas práticas cotidianas, criando e refinando dispositivos de higiene e prevenção cada vez mais presentes e necessários à vida. Na sociedade de controle, a medicalização pode ser entendida como um dispositivo usado como uma tecnologia de cerceamento dos corpos, controlando-os de formas cada vez mais sofisticadas. O uso indiscriminado de fármacos é um claro exemplo de medicalização da vida. (SOHN, p.126)

Em *Judith Butler e a Teoria Queer*, Salih nos lembra quão importante e definidor foi esse contexto histórico entre os anos 80 e 90 para a emergência do *queer*³ - teoria à qual esse projeto se aproxima para pensar sobre as representações de gênero e sobre os discursos presentes na comunicação da Política Nacional de Saúde LGBT -, como motor de investigação e desconstrução das categorias de sujeitos masculino/feminino, gay/ lésbico, constituídas a partir de identidades sexuadas e generificadas.

Esse movimento de desconstrução de categorias que o *queer* aciona frente a essas “violentas reações” faz com que se torne mais importante “investigar as formulações da ‘normalidade’ sexual para revelar o que, sobretudo aquelas identidades que se apresentam ostensivamente como héteros, legítimas, singulares e estáveis, têm de *queer* por debaixo de sua aparente normalidade”. (SALIH, 2015).

Isso porque as identidades sexuais se realizam na dimensão vivencial da experiência, transitando na instabilidade, na indeterminação e na multiplicidade, como teoriza Judith Butler, retomando as ideias sobre o biopoder de Foucault, em *Problemas de Gênero, Feminismo e Subversão da Identidade*.

A proposta deste projeto é pensar sobre as tensões que se processam entre os dispositivos biopolíticos de regulação e produção dos corpos como, por exemplo, na comunicação expressa em uma política pública específica no campo próprio à saúde LGBT a partir da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Ministério da Saúde, 2011) e uma cultura trans, a partir dos estudos da teoria *queer*, que agencia as relações na diferença.

Historicamente, a Política Nacional de Saúde LGBT acontece em um contexto político democrático e é tributária de um processo de discussões cujo início se deu na década de 70, ao aglutinar diferentes segmentos da sociedade civil em torno da luta pela reforma do sistema de saúde brasileiro.

³ A originalidade do ativismo *queer* e das discussões sobre os estudos *queer* que influenciaram as discussões sobre gênero e feminismo no âmbito acadêmico, reside justamente na subversão de um dispositivo discursivo de controle de corpos que historicamente funcionou para silenciar, invisibilizar e injuriar. Os estudos da teoria *queer* no âmbito acadêmico também são fundamentais, na atualidade, para se pensar sobre a cultura trans, uma vez que afirmam a noção de diferença como premissa para compreender diferentes arranjos identitários.

A iniciativa de uma política pública direcionada às questões de saúde com especificidades de gênero é coerente com a perspectiva que afirma a saúde como direito de cidadania, a diretriz de participação social na construção da política de saúde, o financiamento público das ações e a própria noção de saúde como resultante de determinantes e condicionantes sociais, contribuições importantes do movimento de Reforma Sanitária para a concepção do sistema tal como ele vem sendo instituído nos últimos 30 anos. (GUARANHA, 2014, p.18)

Ao enfatizar a eliminação da discriminação e o preconceito institucional como contribuição para a redução das desigualdades e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema universal, integral e equitativo, o texto da Política Nacional de Saúde Integral LGBT expressa claramente a afirmação desse ideário cidadão, democrático e universalizante, que aglutina, convocando a todos a participar e viver em conformidade com preceitos legal e juridicamente definidos que estruturam as relações sociais e a própria ideia de cidadania.

No entanto, no Brasil, a realização desse ideário democrático pós-ditadura se dá em um contexto de profundas iniquidades sociais, marcado pela hegemonia do projeto neoliberal, em que o mercado se consolida como regulador das relações em sociedade. (PEREIRA, 2011, p.48)

Talvez aqui, seja interessante proceder a um breve exercício estratégico de recuo ao período em que se inicia o movimento da Reforma Sanitária no país para pensar sobre como se produz a doença e o sentido do adoecimento e para se refletir sobre os saberes e dispositivos políticos que aí também se conectam e operam.

As escolas assim como as instituições de saúde constituíam, então, espaços onde todo um conjunto de saberes e disciplinamento dos corpos, como já foi trabalhado por Michel Foucault em *Vigiar e Punir*, destinados à assegurar a saúde do corpo e a formação moral. Tais ações se articulavam com as políticas governamentais de saúde da época como, por exemplo, as campanhas de controle sanitário e de imunização em massa.

No Brasil, o cenário político era de recrudescimento da repressão em que se instituíram práticas de violência como a supressão dos direitos constitucionais e a tortura, como ocorria no país. Durante o período da ditadura militar, o Estado assume sua forma mais fascista, ressoando virtualmente em todos os espaços da vida.

O que se pode chamar de vontade política de melhorar a qualidade da existência individual e coletiva e que germina com o processo de luta pela abertura política desde a década de 1970, e de conquista e consolidação, nos anos que se seguem, da democracia, inaugura uma nova paisagem política no país. (ROLNIK, 1999, p.2)

O fim da ditadura acena então com a abertura de canais de comunicação com o Estado, embora, em relação aos movimentos sociais, e mais especificamente ao movimento gay, tais canais só tenham efetivamente surgido como fruto de uma construção de setores progressistas no âmbito da saúde coletiva que compartilhavam a ideia de que a epidemia do HIV era um problema de saúde pública e não apenas dos então chamados grupos de risco.

Ainda no âmbito do dispositivo de comunicação e saúde, uma série de ações como a retirada do termo homossexualidade do código de doenças do Instituto Nacional de Previdência Social e a adoção e disseminação da ideia de “orientação sexual” também são reflexos das mudanças que se processam nesse mesmo período, assim como um intenso debate acerca da inclusão da garantia de não-discriminação por “orientação sexual” na Constituição Brasileira.

Com a participação da sociedade civil, o governo institui, em 2004, o “Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e de Promoção da Cidadania Homossexual” (BRASIL, 2004), que foi elaborado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) da Presidência da República e pela Conferência Nacional de Políticas Públicas para LGBT (2008). (BRASIL, 2013, pg.11)

A proposição de uma política pública frente à epidemia e o reconhecimento da desestigmatização como eixo principal precipita então uma série de outras ações afirmativas e diretrizes como consequência desse diálogo que novos atores, corpos

sociais e Estado vinham travando desde o período da redemocratização e inauguram uma mudança estratégica nas relações de poder/saber no âmbito da saúde coletiva.

Esse momento histórico é marcado na saúde por discursos de cuidado e prevenção em relação aos grupos chamados em situação de “vulnerabilidade social”, “de rua”, “em situação de violência ou de discriminação por orientação sexual”.

Instituídos como sujeitos a partir de uma identidade de gênero marcada pela “vulnerabilidade social” e representados na condição social de “vítimas” de discriminação seja por orientação sexual, por raça ou por outras categorizações, o que, pela gramática capitalista, implicaria em risco social e conseqüentemente, na necessidade de se acionar o aparato de proteção e a tutela do Estado.

O Estado é então mobilizado para gerenciar tanto o corpo cidadão como os grupos ou populações, o corpo social sujeito de direito civis, por meio de políticas de saúde pública, o que se efetua em conformidade com o modelo hegemônico em que são empregadas tecnologias para homens e para mulheres, diferentemente.

Ao abordar a questão da produção da subjetividade no mundo democrático, em *Avessos de cidadania: um exercício analítico* (FONSECA, 1997), Fonseca propõe a noção de cidadania como “uma produção histórica, um conjunto de práticas, um modo de subjetivação ao qual corresponderá o aparecimento de um tipo de corpo: o cidadão” (p. 2).

O autor se refere a “(...) um sujeito preso a uma identidade que lhe é atribuída como própria”, isto é, como algo inerente à pessoa e que, ao enquadrá-la em características fixas, imutáveis, a marca com os padrões universais da modernidade. (FONSECA, 2003, p. 25).

Em consonância com tais preceitos, grupos ou corpos sociais tão heterogêneos em suas singularidades quanto “negros, quilombolas, LGBT, ciganos, prostitutas, população em situação de rua” (MINISTERIO DA SAÚDE, 2013), entre outros sujeitos, grupos ou categorias sociais enunciados no texto da Política Nacional de Saúde Integral LGBT são abrigados sob o guarda-chuva da vulnerabilidade social, para então

serem alçados a uma nova categoria dentro do dispositivo de seguridade social do regime democrático; a de potenciais sujeitos do direito integral à saúde.

É também em nome do direito à chamada atenção integral à saúde que gays, lésbicas, travestis e transexuais passam a ser abraçados por uma relação dita de cuidado que, efetivamente, vai operar na lógica dos padrões universalizantes ou seja, como forma de controle de corpos desviados, de contenção de comportamentos e condutas, e de sentidos instáveis que precisam ser repactuados sob o signo da saúde e da heteronormatividade. É no campo da saúde que se apazigua o risco de anormalidades/patologias do corpo do sujeito e do corpo social.

No campo da sexualidade, a adoção dos termos “homossexualismo” e posteriormente “transexualismo”, por exemplo, como categorias no discurso médico se insere no mesmo dispositivo gerencial de medicalização dos corpos que, por sua vez, move grande diversidade de formas de nomeação e designação, num movimento discursivo que insere no âmbito das patologias, experiências e expressões de gênero consideradas fora das normas, contribuindo para a hegemonia do saber biomédico ocidental sobre outros saberes (FOUCAULT, 1979).

Diante desse panorama que envolve contradições e tensões, problematizar a proteção e o cuidado no campo da comunicação e saúde, no contexto das políticas públicas de saúde (ARAÚJO e CARDOSO, 2007) implica em uma série de questionamentos de diferentes matizes.

Acredito que o discurso de proteção e cuidado presente no texto da Política Nacional de Saúde Integral LGBT se constitui em uma prática de governo biopolítico (FOUCAULT) e, como tal, visa construir e delimitar o âmbito de operação da referida política.

Pelo mesmo dispositivo que demarca o âmbito para o exercício do direito à saúde, implantando novos dispositivos de promoção à saúde e de prevenção às doenças, também visa controlar, simultaneamente, a polissemia que emerge da instabilidade e da multiplicidade de sentidos possíveis na semântica trans. Ao mesmo tempo,

apresenta avanços em relação ao reconhecimento social, a afirmação dos direitos civis e humanos, e serviços de saúde.

De uma perspectiva mais ampla, essa proposta nos possibilitará refletir sobre os dispositivos saúde, sexualidade, sexo e gênero como agenciadores da comunicação no âmbito da Política Nacional de Saúde Integral LGBT assim como das implicações das discussões políticas, sociais, sexuais e éticas que aí se imbricam, mantendo presente, na nossa análise, as fronteiras impostas por abordagens baseadas na normalidade do padrão heteronormativo.

1.1 - Campanha Cuidar bem da saúde de cada um. Faz bem para todos. Faz bem para o Brasil.

Partindo da noção de biopoder proposta por Foucault (1979), busca-se problematizar neste projeto as representações de gênero, os conceitos de identidade de gênero e orientação sexual assim como a noção de “vulnerabilidade social” e o discurso de vitimização como produtores de sujeitos do direito integral à saúde, presentes tanto no texto do documento da Política Nacional de Saúde Integral LGBT quanto nos materiais informativos produzidos pelo Ministério da Saúde para a Campanha Cuidar bem da saúde de cada um. Faz bem para todos. Faz bem para o Brasil.

Trata-se de uma campanha de conscientização sobre a saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), como informa o Ministério da Saúde no site portalsaude.saude.gov.br/lgbt, produzida em parceria com as Secretarias de Direitos Humanos (SDH) e de Políticas para as Mulheres (SPM) da Presidência da República.

No texto de apresentação, se enfatiza o direito a receber atendimento livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude da orientação sexual e identidade de gênero por parte da população LGBT, valorizando a saúde como um direito humano à cidadania.

A campanha iniciou em 2016 e ainda segue em curso, com a distribuição de materiais específicos sobre cada grupo populacional que compõe a sigla LGBT. Assim, foram produzidas e lançadas separadamente peças sobre a saúde de mulheres lésbicas e bissexuais, travestis, gays e homens bissexuais, mulheres transexuais e homens trans.

As peças incluem cartazes para unidades de saúde do SUS, além de materiais informativos voltados para os profissionais de saúde e para movimentos sociais LGBT.

Esses e outros materiais informativos estão disponíveis no portal do Ministério da Saúde, assim como o documento que operacionaliza a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

Vamos nos deter neste projeto à cartilha de saúde direcionada à população trans, cujo conteúdo visa conscientizar profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre questões relacionadas à saúde, à sexualidade, bem como aos direitos civis e humanos das travestis e das pessoas transexuais, incluindo neste grupo as mulheres transexuais e os homens trans.

Imagem 1 - Cartaz da campanha Cuidar bem da saúde de cada um, peça de divulgação que compõe os materiais de comunicação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT

CUIDAR BEM DA SAÚDE DE CADA UM
FAZ BEM PARA TODOS. FAZ BEM PARA O BRASIL.

BRASIL SAÚDE
136
www.saude.gov.br

As travestis, as mulheres transexuais e os homens trans têm direito à saúde integral, humanizada e de qualidade no SUS, tanto na rede de atenção básica, como nos serviços especializados.

A **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**, redefiniu o Processo Transsexualizador no SUS, que instituiu o acolhimento e atendimento livre de discriminação às travestis, às mulheres transexuais e aos homens trans, desde o uso do nome social, o acesso à hormonioterapia até às cirurgias de adequação do corpo à identidade de gênero.

Para saber mais, conheça também a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011) e acesse www.saude.gov.br/saude/gbt

É o Governo Federal trabalhando para o Brasil avançar.

SUS
Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos
Ministério da Saúde
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

Imagem 2 - Cartilha Atenção Integral à Saúde da População Trans, material informativo e de cunho orientador, destinado aos profissionais de saúde do SUS

**ATENDENDO ÀS TRAVESTIS,
MULHERES TRANSEXUAIS E
HOMENS TRANS**

Muitos dos problemas de saúde e de acesso a cuidados apresentados por travestis, mulheres transexuais e homens trans ainda derivam do preconceito e da discriminação de que são vítimas. Portanto, é fundamental lembrar:

- As práticas de cuidado devem partir do reconhecimento do direito à orientação sexual e à identidade de gênero de todas as pessoas.

Travestis

13

Ministério da Saúde - portalsaude.saude.gov.br

Dentre os materiais produzidos para a Campanha Cuidar bem da saúde de cada um. Faz bem para todos. Faz bem para o Brasil. vamos nos deter a esta cartilha específica destinada às pessoas trans produzida pelo Ministério da Saúde e que resulta da diretriz de comunicação indicada na implementação da Política Nacional de Saúde LGBT. É importante informar que esse material é destinado aos profissionais do SUS e que circulou ao longo do ano de 2016.

Proponho aqui alguns apontamentos pois eles me conduziram a problematizar alguns atravessamentos presentes no discurso da cartilha como uma estratégia de biopoder.

A noção, em Foucault (2008), de que a arte de governar não se dá unicamente de forma coercitiva ou repressiva, pois há um encontro entre as maneiras pelas quais os indivíduos são dirigidos por outros e os modos como conduzem a si mesmos, as chamadas técnicas de si, convém à análise da relação de forças presente no discurso da cartilha.

O dispositivo discursivo que territorializa a vitimização no âmbito de uma comunicação em saúde para a população trans, ao afirmar que “Muitos dos problemas de saúde e de acesso a cuidados apresentados por travestis, mulheres transexuais e homens trans ainda derivam do preconceito e da discriminação de que são vítimas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p.13) e que pode ser entendida também pela sua positividade, pelos efeitos que ela produz por meio de práticas reais e efetivas, que ocorrem no nível micropolítico.

Aqui, especificamente, acredito que tanto atue nas pessoas em particular, modelando seus corpos, ao representar nas imagens um padrão de vestimenta ou uma postura corporal historicamente associados a determinado sexo ou gênero, por exemplo; quanto na população, já que ao fazer essas determinações nos modos de existir e de se relacionar com o mundo, produz saberes que vão estabelecer estratégias de regulação, através do dispositivo de saúde, sobre um conjunto ainda maior de pessoas ou seja, sobre o corpo social.

Para além do aspecto da garantia do direito à saúde assegurada nas premissas constitucionais da integralidade e da equidade, emerge um primeiro questionamento sobre o qual seria importante pensar; no nível micropolítico, que estratégias ou técnicas de si acionaria a pessoa trans para transitar por outros territórios que mobilizem novos potenciais sentidos para a vida e para saúde, estando territorializada no discurso da vitimização e da vulnerabilidade social, condição produzida pelo exercício do direito constitucional à saúde?

A partir da cartilha, este projeto deseja problematizar também diferentes lugares naturalizados presentes no discurso de proteção e cuidado na campanha como por exemplo, o lugar do feminino, do masculino, da vítima, afirmando um movimento que se diferencie dessa naturalização e que questione as subjetividades “vulnerabilidade social” e “vítimas”, enquanto premissas do acesso ao direito à saúde.

Uma das hipóteses que permeiam essa afirmação é a de que, podendo ser identificadas, previsíveis e prevenidas, as situações que colocam em risco a saúde dos sujeitos “socialmente

vulneráveis” passam a ser conduzidas pelas políticas públicas que, por sua vez, sustentam os processos de vitimização desses mesmos sujeitos, compondo um jogo discursivo que conjuga prevenção e patologização. Assim, a partir da análise das narrativas dos materiais da campanha, que sentidos se poderia atribuir então ao enunciado “estar protegido” e que resistências ao discurso de proteção poderiam acontecer, numa dimensão micropolítica?

Partindo das críticas às práticas de legitimação da política representacional formuladas por Judith Butler, pensadora feminista e autora de *Problemas de Gênero, Feminismo e Subversão da Identidade*, acredito que o fato de estar sendo assim protegidos funciona como uma reafirmação do discurso da proteção como algo “essencialmente” bom e positivo. Por outro lado, também produz e legitima o lugar já habitado pelas pessoas trans – lugar homem/mulher, lugar da vulnerabilidade, da instabilidade, da vitimização. O movimento de inclusão se constitui pela desqualificação da diferença, naturalizando assim formas hegemônicas de existência.

Os estudos da teoria *queer* no âmbito acadêmico também são fundamentais, na atualidade, para se pensar sobre a cultura trans, uma vez que afirmam a noção de diferença como premissa para compreender diferentes arranjos identitários.

A noção da desnaturalização das identidades sexual e de gênero, um dos pilares deste campo ativista/teórico, nos convém para pensar que conteúdos culturalmente construídos são mobilizados em nós, ou melhor, nos profissionais de saúde do SUS, que possam ser associados a interpretações sobre gênero, a partir dos sentidos construídos na cartilha?

Para Berenice Bento, teórica brasileira que se dedica de forma pioneira aos estudos do ativismo e da teoria *queer*, o jogo que todos nós estabelecemos com as normas de gênero é muitas vezes contraditório, uma vez que o gênero acontece na dimensão vivencial da experiência, e sua realização se processa mediante reiterações cujos conteúdos são interpretações sobre o masculino e o feminino.

Pensar sobre as tensões que se processam entre os dispositivos biopolíticos de regulação e produção dos corpos como, por exemplo, da saúde, e uma cultura trans, a partir dos estudos da teoria *queer*, que agencia as relações na diferença, é um dos aspectos importantes que emergem deste projeto.

O fato dos movimentos minoritários terem se apropriado, no micropolítico, de toda uma ordem discursiva historicamente reproduzida como dispositivo de injúria, excludente, tornou

possível a desconstrução dos sentidos ofensivos tradicionalmente atribuídos a termos como “sapatão” e “viado”.

A possibilidade de agência contida no ato de ressignificar o que é enunciado como ofensivo desconstrói a lógica que invisibiliza o diferente, desvinculando o enunciado do seu poder de injuriar. Recontextualiza, visibilizando e afirmando corpos e identidades que acionam sentidos múltiplos e instáveis, e que transitam pelas dobras das normas.

Sobre a ressignificação, nas palavras de Berenice Bento:

“O desejo de ser amado, respeitado, incluído, faz com que os sujeitos ‘anormais’ passem a desejar o desejo daquele que admiramos, mesmo que isso signifique uma profunda violência subjetiva. O reconhecido, nestes termos, não acontece mediante a afirmação da diferença, mas pela submissão ao desejo do outro, que passa a me constituir como sujeito no mundo. Muitas vezes escutamos uma criança insultando outra de “bicha” ou de “sapatão”. Ela provavelmente não sabe nada sobre o que significa estes termos, mas entende que é uma coisa feia, e chega a esta conclusão pelas fisionomias de nojo e ódio dos seus pais ao proferirem estas palavras.” (BENTO, 2014, p.25)

2. Justificativa

Ao materializar em uma política pública de saúde os princípios de universalidade, integralidade e equidade constitutivos do SUS, o Estado inscreve os sujeitos dessa política na norma jurídico-legal do regime democrático.

Se, por um lado, a política de saúde trans valoriza o acesso ao direito integral à saúde de sujeitos, estendendo a representação a grupos considerados socialmente vulneráveis e em situação de exclusão, por outro, é importante refletir e problematizar como essa constituição se dá. Se mediante a necessidade de se impor um padrão por meio de práticas de atenção à saúde ou mediante a exclusão social que invisibiliza aqueles sujeitos que não estão conformados ao padrão heteronormativo.

Em contraposição à subjetividade cidadã, no contemporâneo disseminam-se, de maneira vasta e indiferenciada, identidades em acordo com um referencial heteronormativo de valores morais que são apontados como verdadeiros e universais, de subjetividades produzidas no âmbito de normas constituídas.

Ao evidenciar o reconhecimento ao direito à identidade de gênero e à orientação sexual também no âmbito das práticas de cuidado, o discurso da política de saúde trans reinventa a relação com esses corpos desviados que ali também são representados por imagens. Mais do que representar ou designar, os enunciados produzem os novos objetos que enunciam.

As transformações do contemporâneo vêm produzindo movências dialógicas, descontinuidades, novas conexões e intersecções, novos sentidos enfim, de habitar o mundo que desestabilizam os contornos da representação estável de indivíduo, da identidade enfim do sujeito de direitos. (ROLNIK, 1992, pg.5)

Acredito que a ampliação da visibilidade de novos sujeitos, culturas, sexualidade e da participação social no âmbito das políticas públicas em saúde demanda uma intensificação do diálogo entre a comunicação e a saúde. É no ato da disputa simbólica que se produzem fissuras, abrem-se novas territorialidades para se performar na luta contra-hegemônica.

Talvez, nosso desassossego contemporâneo aconteça por conta da tensão provocada pela criação de sentidos inéditos, fruto dos movimentos na diferença e conseqüentemente, pela mudança mesma que aí se engendra e cujo desenho não podemos antecipar previamente a

partir dos modelos ou formas e dos instrumentos de que antes dispúnhamos para habitar o mundo.

Há agora fissuras abertas no campo em que antes caminhávamos de olhos fechados e no qual nos reconhecíamos anteriormente, sem nem mesmo ter que pensar e que podem, na atualidade, nos aterrar. Isso porque associemos, talvez, esses novos territórios pelos quais caminhar à desintegração de um mundo e ao caos.

A proposta de enveredar pelo caminho da alteridade pressupõe um corpo que se deixe desestabilizar na vivência das e nas diferenças e por aquilo que não logramos mais rastrear nos valendo do mapa existencial da representação.

3. Objetivos

Objetivo geral:

A partir da análise das representações de corpos/gêneros e sujeitos, e dos discursos de proteção e cuidado presentes nos materiais de comunicação, como a Cartilha de Atenção Integral à Saúde da População Trans, e o texto da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, pensar sobre as tensões existentes na produção de uma identidade trans e na sua comunicação pelos dispositivos biopolíticos de regulação, e outros discursos múltiplos que emergem da cultura trans.

Objetivos específicos:

Identificar e problematizar, no texto da Política e nos materiais da campanha, os sentidos associados à saúde/doença, ao normal/patológico, às identidades de gênero, corpos e sujeitos;

Buscar mapear outros enunciados presentes nos movimentos sociais relacionados às identidades de gênero, sexualidade, sexo, corpos e sujeitos que ressignifiquem os sentidos associados à saúde/doença e ao normal/patológico produzidos pelo dispositivo de saúde;

Pensar sobre o processo de contínua reinvenção/produção dos sentidos do corpo na contemporaneidade, que nos move por diferentes territórios de experimentação e problematizar as noções de “vulnerabilidade social” e “discriminação” como fundamentos para a formulação e a implementação da Política Nacional de Saúde LGBT, assim como de outras políticas e medidas governamentais nesta área.

4. Marco teórico

A proposição de uma política pública frente à epidemia de HIV/AIDS e o reconhecimento da desestigmatização como eixo principal precipita uma série de ações afirmativas e diretrizes como consequência desse diálogo que novos atores e corpos sociais e Estado vinham travando desde o período da redemocratização. Tais processos inauguram uma mudança estratégica nas relações de poder/saber no âmbito da saúde coletiva. (ARAÚJO e CARDOSO, 2007)

Esse momento histórico é marcado na saúde por discursos de cuidado e prevenção em relação aos grupos chamados em situação de “vulnerabilidade social”, “de rua”, “em situação de violência ou de discriminação por orientação sexual” que buscam delimitar populações e/ou corpos.

Se nos detivermos ao âmbito da saúde trans, é também em nome de tais princípios que gays, lésbicas, travestis, transexuais passam a ser abraçados por uma relação dita de cuidado que, efetivamente, opera como forma de controle de corpos desviados, de contenção de corpos e condutas, e de sentidos instáveis que devem ser repactuados sob o signo da heteronormatividade. É no campo da saúde que se apazigua o risco de anormalidades/patologias do corpo do sujeito e do corpo social.

Em *Nascimento da biopolítica*, na aula de 17 de janeiro de 1979, Foucault (2008) aborda as artes de governar, afirmando que a dinâmica inerente a um “jogo complexo (...) entre direitos fundamentais e independência dos governados. O governo nessa nova razão governamental é algo que manipula interesses” (FOUCAULT, p. 61).

Nesse sentido, o liberalismo funciona por mecanismos que visam produzir e ampliar liberdades, mas ao mesmo tempo vai introduzindo controle e intervenção na vida das pessoas. Faz isso pela disciplinarização e, aliada a ela e cada vez mais, por estratégias biopolíticas de regulação. É possível escolher como se quer viver. No entanto, a liberdade de escolha pressupõe a regulação da vida a partir de certos modelos tidos como corretos e verdadeiros.

Em *Problemas de Gênero, Feminismo e Subversão da Identidade*, Judith Butler adota uma perspectiva crítica com respeito à discussão de gênero na contemporaneidade à qual o presente projeto de pesquisa se filia para pensar o recorte de gênero na cultura e na saúde trans, afirmando que ao conformar-se às exigências da política representacional, o feminismo articula um sujeito estável, compreendido como uma categoria una de mulheres, movimento

que gera recusas por parte de outras mulheres em aceitar essa representação e para fora do qual são criados o que a filósofa denomina como domínios de exclusão.

Nas palavras de Butler:

Esses domínios de exclusão revelam as consequências coercitivas e reguladoras dessa construção, mesmo quando essa construção é elaborada com propósitos emancipatórios. Não há dúvida, a fragmentação no interior do feminismo e a oposição paradoxal ao feminismo – por parte de mulheres que o feminismo afirma representar –, sugerem os limites necessários da política da identidade. (p. 22)

A filósofa feminista prossegue argumentando criticamente em relação à política representacional constituída como campo contemporâneo de poder que engendra, naturaliza e imobiliza, produzindo categorias de identidades no interior das suas estruturas jurídicas e da política contemporânea.

Ela propõe ainda que a inteligibilidade de gênero em sociedades contemporâneas passa pela coerência social e culturalmente construída, imposta entre sexo/gênero/desejo/práticas. Trata-se de um regime de produção de subjetividades que marca os corpos para depois reinscrevê-los na lógica heteronormativa.

Para Butler;

(...) imagens corporais que não se encaixam em nenhum desses dois gêneros ficam fora do humano, constituem a rigor o domínio do desumanizado e do abjeto, em contraposição ao qual o próprio humano se estabelece. (BUTLER, 2003, p.29)

A análise da autora propõe que se estabelecem limites a essa experiência discursiva sempre nos termos de uma produção cultural que é hegemônica, isto é, baseado em estruturas binárias do tipo masculino/feminino, que se impõe como a linguagem mesma da racionalidade universal e que é, nesses termos, condicionada.

Nesse sentido, a questão do diálogo a partir da perspectiva com o Outro ou com “Outras” culturas como “amplificações diversificadas” ao modo do sistema hegemônico heterossexual, capitalista e falocêntrico constitui, para Butler, um ato de apropriação que corre o risco de reproduzir a mesma assimetria que organiza o que ela nomeia de “economia masculinista monológica”, colonizando sob o signo do mesmo, diferenças que, de outra maneira, poderiam colocar em xeque esse conceito totalizante. (BUTLER, 2003, p. 33)

Pensar sobre as tensões que se processam entre os dispositivos biopolíticos de regulação dos corpos como, por exemplo, da saúde, e uma cultura trans, a partir dos estudos da teoria *queer*, que agencia as relações na diferença, é um dos aspectos importantes que também emergem deste projeto.

Isso porque, transformações acontecem no contemporâneo e operam para além do ser unitário, indivíduo jurídica e legalmente circunscrito por um conjunto de direitos e deveres de caráter emancipatório e no qual nos reconhecemos, e que também nos definem e identificam social e politicamente.

Tudo o que os corpos vivenciam, então, e que se constitua potencialmente fora do padrão heteronormativo gera instabilidade e passa imediatamente à categoria de obsceno, não-humano enfim, abjeto frente à axiomática do capitalismo. Ao ser classificado, leva-se a crer que passa à estabilidade o sujeito assistido pelas políticas públicas.

Por outro lado, a noção de vulnerabilidade já abordada, quando aplicada a diferentes grupos parece servir como delimitadora de subjetividades que não se encaixam no padrão de normalidade do discurso hegemônico, o que, nessa lógica, ampararia e justificaria a tutela por parte do Estado. No entanto, ela não abarca a multiplicidade de formas de resistência que se multiplicam à revelia dos padrões de normalidade impostos.

Nesse sentido, as análises advindas das contribuições de Michel Foucault em *História da Sexualidade e Microfísica do Poder* vão nos ajudar a pensar as relações de poder-saber e o governo dos corpos e também alguns temas ligados à sexualidade, bem como perceber como os sujeitos são capturados pelos diferentes discursos.

5. Metodologia

Como estratégia metodológica, realizar previamente um levantamento bibliográfico dos textos que constituem a Política Nacional de Saúde Integral LGBT e que compõem as orientações para a implementação da referida política pública de saúde.

Também faz parte desse levantamento, a cartilha sobre saúde LGBT destinada aos profissionais de saúde do SUS, que integra o conteúdo da campanha “Cuidar bem da saúde de cada um. Faz bem para todos. Faz bem para o Brasil”, produzida pelo Ministério da Saúde e veiculada durante o ano de 2016.

Delimitado o corpus, essa pesquisa propõe uma análise de discurso a partir do pensamento de Michel Foucault para refletir sobre as práticas discursivas evidenciadas nos materiais que implementam a Política Nacional de Saúde Integral LGBT e como essas práticas produzem determinados sujeitos.

Entendendo que a linguagem e o discurso são lugares de lutas e tensões permanentes, a presente proposta busca analisar e pontuar efeitos produzidos por práticas discursivas de proteção e cuidado em saúde na constituição de sujeitos cidadãos, de sujeitos socialmente vulneráveis, evidenciando a função produtiva do discurso de saúde para a população trans e os efeitos de verdade na produção de subjetividades fora do padrão heteronormativo.

A partir da análise das narrativas da cartilha da Campanha, destacar sentidos que se poderia atribuir ao enunciado “estar protegido” dentro do jogo discursivo que conjuga prevenção e patologização, uma vez que as situações que colocam em risco a saúde dos sujeitos “socialmente vulneráveis” podem ser prevenidas se conduzidas pelas políticas públicas que, por sua vez, sustentam os processos de vitimização desses mesmos sujeitos.

Problematizar a noção de identidade de gênero e os diferentes lugares naturalizados presentes no discurso da campanha como por exemplo, o lugar do feminino, do masculino, questionando as verdades produzidas por esse discurso de gênero na produção de subjetividades trans, enquanto sujeitos do acesso ao direito à saúde.

7. Referências bibliográficas

- ARAÚJO IS, CARDOSO JM. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. (Coleção Temas em Saúde).
- BEZERRA JUNIOR, B. **O normal e o patológico: uma discussão atual**. PITANGUY, J. (Org.). Saúde, corpo e sociedade. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006.
- BENTO, B. **Queer o quê? Ativismo e estudos transviados**. A literatura que dispunha em português considerava as experiências trans como expressões de subjetividades transtornadas. Revista Cult. Edição 193.
- BUTLER, J. **Problemas de Gênero, Feminismo e Subversão da Identidade**. Rio de Janeiro/RJ. Civilização Brasileira, 2003.
- BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Ministério da Saúde. Brasília – DF, 1ª edição, 2013.
- BRASIL. **Cuidar bem da saúde de cada um**. Ministério da Saúde. Brasília – DF, 1ª edição, 2016.
- FONSECA, D. F. **Avessos de cidadania: um exercício analítico**. Dissertação de mestrado, São Paulo: PUC, 1997.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: o nascimento da prisão**. Petrópolis/RJ: Vozes, 1986.
- _____. **Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1987
- _____. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal.,1988.
- _____. **Nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- GUARANHA, C. **O desafio da equidade e da integralidade: travestilidades e transexualidades no Sistema Único de Saúde**. Dissertação de mestrado, UFRGS, Porto Alegre, 2014.
- HALL, S. **Cultura e representação**. Apicuri e PUC-Rio, Rio de Janeiro, 1ª edição, 2006.
- _____. **A identidade cultural na pós-modernidade**. DP&A Editora. Rio de Janeiro, 11ª edição, 2006.
- LUPTON, D. **Corpos, Prazeres e Práticas do Eu**. Educação e Realidade. Jul/dez 2000.
- ORTEGA, F. **Práticas de Ascese Corporal e Constituição de Bioidentidade**. Cadernos de Saúde Coletiva, 11 (1): 59 – 77, 2003.
- PEREIRA, E.D.S. **Participação social e a construção da equidade em saúde: O Conselho Nacional de Saúde e direitos da população LGBT**. Dissertação de mestrado UnB, Brasília, 2011.
- REIS, I.M.L. **Uma arena de negociações e conflitos: análise das instituições estatais sobre a política de saúde para pessoas trans no Brasil**. Interseções, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.48-71, junho de 2013.

ROLNIK, S. **À sombra da cidadania: alteridade, homem da ética e reinvenção da democracia.** Seção Ponto e Contraponto, Boletim de Novidades, Pulsional - Centro de Psicanálise, Ano V, no 41: 33-42. São Paulo, Livraria Pulsional, setembro de 1992.

SALIH, S. **Judith Butler e a Teoria Queer.** Tradução e notas Guacira Lopes Louro, - 1. Ed.; 3. Reimp. – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

SOHN, AM. **O corpo sexuado.** História do Corpo. As Mutações do Olhar. O Século XX. Sob a direção de Alain Corbin, Jean Jacques Courtine e Georges Vigarello; trad. Ephraim Ferreira Alves. 2ª edição – Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.