



DISCURSO E BIOPOLÍTICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE SUJEITOS TRANSEXUAIS E TRAVESTIS: UM ESTUDO DE CARTILHA INFORMATIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

DISCOURSE AND BIOPOLITICS IN THE HEALTH PROMOTION FOR TRANSEXUAL AND TRANSVESTITE SUBJECTS: A STUDY OF AN INFORMATIVE PRIMER FROM THE MINISTRY OF HEALTH

Francisco Vieira da Silva

Universidade Federal do Semi-Árido
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
francisco.vieiras@ufersa.edu.br
<https://orcid.org/0000-0003-4922-8826>

Glênio Rodrigues Ribeiro Neto

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
gleniorodriguesribeiro@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-0145-689X>

Resumo

O artigo analisa o funcionamento do discurso e as estratégias biopolíticas na promoção da saúde de sujeitos trans e travestis. Toma como base os estudos discursivos, a partir das teorizações de Michel Foucault. O *corpus* é formado por quatro séries enunciativas extraídas de uma cartilha informativa produzida pelo Ministério da Saúde (2016). Trata-se de um estudo descritivo-interpretativo de natureza qualitativa. A análise permitiu observar que o discurso que circula na cartilha atrela-se a relações de saber e poder e fazem emergir a atuação de um governo sobre a vida de trans e travestis, a partir da promoção da saúde dessa parcela populacional, considerando as especificidades dos corpos de tais sujeitos.

Palavras-chave: Discurso; saúde; biopolítica.

Abstract

The article analyzes the functioning of the discourse and the biopolitical strategies in the health promotion for transsexual and transvestite subjects. It stems from the discursive studies, drawing on Michel Foucault's theorizations. The corpus is composed of four enunciative series extracted from an informative primer developed by the Ministry of Health (2016). This is a descriptive-interpretive study of qualitative nature. From the health promotion for this populational share and considering the specificities of the bodies of such subjects, the analysis allowed us to observe that the discourse used in the primer is linked to relations of knowledge and power and it brings out a government's acting on the life of transsexuals and transvestites.

Keywords: *Discourse; health, biopolitics.*

Introdução

A Associação Nacional de Transexuais e Travestis do Brasil (ANTRA) mapeia, anualmente, as mortes ocorridas na população LGBTQIA+, principalmente dos transexuais e travestis, coletando

informações e dados estatísticos através de notícias. O dossiê mais atualizado evidencia os crimes e incidentes ocorridos no ano de 2018 e aponta que o Brasil é o país que mais mata sujeitos trans e travestis em todo o mundo, considerando, inclusive, países em que ser um sujeito LGBTQIA+⁴³ é crime. Quando esses sujeitos não morrem por armas de fogo (53%), armas brancas (29%) ou espancamento (19%), sofrem graves lesões por acidentes com silicoes industriais, no caso de mulheres trans que não aguardam completar o processo transexualizador pelo SUS, por ser um procedimento longo e arriscado (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2020).

Toneli e Amaral (2013, p. 37) consideram também excludente a forma como as políticas públicas são direcionadas a essa parcela da população, atrelando a esta apenas campanhas de prevenção às drogas, às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e à criminalidade, de modo a engendrar um “abandono analítico de outras esferas sociais, tais como educação, moradia e segurança pública”, o que contradiz o artigo 6º da constituição, que defende “os direitos sociais à educação, à saúde, à alimentação, ao trabalho, à moradia, ao transporte, ao lazer, a segurança, à previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados [...]” (BRASIL, 1988, p. 20). Tem-se visível o não cumprimento dos direitos e garantias propostos nesse documento, já que a evasão escolar é uma das maiores questões entre os LGBTQIA+, como também a segurança, tendo em vista que o Brasil está classificado como país mais violento quando se trata de sujeito trans e travestis. Dessa forma, contradizer o que lhe é imposto desde o nascimento, como o sexo, é assinar uma pena de morte no Brasil.

Os sujeitos transexuais e travestis burlam a padronização do comportamento de cada sexo e, ao longo de suas vidas, podem atribuir a si mesmo expectativas e comportamentos que vão além do que foi prescrito pela sociedade, de maneira a subverter a própria noção de gênero e de sexo, como Butler (2003) bem problematiza.

Os documentos universais de saúde, como a Classificação Internacional de Doença (CID), foram responsáveis pela estigmatização da identidade de gênero travesti e transexual, pois, para conquistar o direito ao processo transexualizador, incumbiram a essas performatividades o âmbito das patologias, enquadrando-as como transtornos mentais, o que garantiu a representação corporal das suas identidades, porém, a elas foi reservado o lugar da doença, impureza e anormalidade. Para

⁴³ Na tentativa de englobar a maioria das orientações sexuais e identidades de gênero existentes, foram criadas siglas para incorporar todos no mesmo movimento, sendo aqueles que não pertencem ao padrão heteronormativo. Hodiernamente, depois de diversas inclusões e atualizações, a sigla mais utilizada, até a finalização da escrita deste trabalho, é a LGBTQIA+ (Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, *queer*, intersexual, assexual). Disponível em: <https://bluevisionbraskem.com/desenvolvimento-humano/o-que-significa-a-sigla-lgbtqia/>. Acesso em: 16 mai. 2020.

alguns estudiosos, essa classificação da CID gerou inúmeras controvérsias, as quais Almeida e Murta (2013 p. 500) questionam: “como garantir/ampliar o acesso de sujeitos trans ao sistema, se todo ele opera majoritariamente pela lógica da doença e do transtorno e, conseqüentemente, da correção dos corpos ao padrão que se definiu como normal?”. Já Bento e Pelúcio (2012) veem essa inserção da transexualidade na CID como estratégia, dado que a ausência dos transtornos nesse documento implicaria também a ausência dos serviços que devem ser concedidos a eles.

Em junho de 2018, a CID foi atualizada e retirou a transexualidade do rol dos transtornos mentais, locomovendo o termo para outro tópico, o de saúde sexual, classificando-o como incongruência de gênero. Percebemos, logo, que os estudos acerca dessas identidades estão, a cada dia, ganhando novas visões e um olhar mais humanizado. Todavia, notamos que ainda há um grande impedimento para a concretização de políticas públicas direcionadas a essa população, que segue com seus corpos sendo continuamente marginalizados.

Diante disso, o objetivo deste estudo é analisar o funcionamento dos discursos em dizeres oficiais do governo sobre a saúde da população transexual e travesti e, a partir disso, investigar a atuação de estratégias biopolíticas, relacionadas ao governo da vida desses sujeitos.

Para tanto, acionamos algumas contribuições teóricas do pensador francês Michel Foucault em sua trajetória acadêmica. As prodigiosas reflexões desse autor fizeram com que os estudiosos dividissem o pensamento do autor em três fases: a arqueológica, a genealógica e a ética. Neste texto, trilharemos pelo percurso acerca do momento arqueológico e genealógico, que promoveu um método arqueogenealógico. Usaremos esse método para nos debruçarmos na análise de quatro séries enunciativas retiradas de uma cartilha informativa denominada “Cuidar bem da saúde de cada um”, que contém uma série de dizeres sobre a saúde da população transexual e travesti. Tal cartilha foi elaborada a partir da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais, promovida pelo Ministério da Saúde, em 2016. No tocante à metodologia, esta pesquisa insere-se num viés descritivo-interpretativo, conduzido pelo método de análise arqueogenealógico, seguindo um tratamento prioritariamente qualitativo.

O texto encontra-se organizado nos seguintes moldes: além deste tópico introdutório, o artigo contém mais três seções; a primeira aborda os conceitos da teoria foucaultiana que serão demandados na análise, já a segunda contempla o olhar sobre a cartilha informativa do Ministério da Saúde. A terceira, por seu turno, apresenta algumas considerações de feições conclusivas.

O arsenal teórico foucaultiano

Na obra *Arqueologia do Saber* ([1969] 2016), de modo particular, Michel Foucault sistematiza as reflexões seminais sobre sua produção intelectual e elenca o método de análise arqueológico, de modo que, também, tece respostas para diversas críticas que seus primeiros estudos receberam.

Para os estudiosos de Foucault, a *Arqueologia...* é um desafio, pois, como relata Eribon (1990, p. 178), o filósofo francês “[...] escreve com ardor e se debate com um demônio em meio as noções de enunciado, formação discursiva, regularidade e estratégia”, moldando, assim, “todo um vocabulário que ele tenta estabelecer e fixar; todo um jogo de conceitos que se esforça para definir e articular” (ERIBON, 1990, p. 178).

Embora Foucault problematizasse temas relacionados à história das sociedades, não estudava essa *episteme* como o tradicionalismo da época. Enquanto os historiadores rastreavam apenas os grandes acontecimentos ao longo da história, o autor francês procurava ir além, pois, para ele, “[...] o problema não é mais a tradição e o rastro, mas o recorte e o limite; não é mais o fundamento que se perpetua, e sim as transformações que valem como fundação e renovação dos fundamentos” (FOUCAULT, 2016, p. 6). Em outras palavras, o autor limitava determinado acontecimento e o investigava, não buscando a evolução, mas, sim, “escavando” determinado assunto, a fim de analisar as discontinuidades, as rupturas, as irrupções dos discursos, as formulações e as reformulações, buscando entender como os saberes se relacionam.

Mediante as considerações tecidas, entra em pauta, então, o conceito de discurso que, *grosso modo*, é formado por uma rede de enunciados que pertencem a uma mesma formação discursiva, compreendida como um conjunto de regularidades que definem tipos de enunciação, escolhas temáticas e conceitos por meio de um sistema de dispersão. Os enunciados, por sua vez, constituem o átomo, a unidade mínima de análise. Portanto, é por essa razão que não devemos conceber o discurso quando nos atemos para o que é dito em apenas uma materialidade específica e, sim, quando reunimos diversas materialidades que seguem a mesma formação discursiva (FOUCAULT, 2016).

Em relação ao conceito de *enunciado*, Foucault (2016) discorre sobre as regras que os fazem emergir. Para isso, põe em foco um questionamento importante: “[...] como apareceu um determinado enunciado, e não outro em seu lugar?” (FOUCAULT, 2016, p. 33). Nessas condições, podemos perceber que, ao mesmo tempo em que determinados enunciados aparecem, outros foram interditados, sendo considerada, para tanto, a existência de algumas regras que os controlam. Além disso, a respeito da multiplicidade dos enunciados, Foucault (2016) anuncia que: (a) os enunciados possuem uma existência singular; (b) a forma como se relacionam com outros para compor um

discurso também se dá de forma específica; e, ainda, diz que (c) para um enunciado existir, outros devem ser excluídos. Em outros termos, isso significa que os enunciados são acontecimentos ligados a outros enunciados que podem tanto o anteceder como suceder.

Para que consigamos identificar e descrever uma determinada formação discursiva, o autor sugere que sejam traçadas regras que as “unifique”, de certa forma, a um mesmo discurso. Sendo assim, os enunciados devem obedecer a um padrão, ou seja, a uma regularidade e, para mantermos essas regularidades, o filósofo as trata como as unidades do discurso.

Partindo disso, Foucault (2016) afirma que o enunciado constitui uma *função enunciativa* que se relaciona a quatro características, a saber: o referencial, a posição-sujeito, o campo associado e a existência material. Primeiramente, Foucault (2016, p. 103) afirma que o *referencial* é formado por “leis de possibilidade, de regras de existência para os objetos que aí se encontram nomeados, designados ou descritos, para as relações que aí se encontram afirmadas ou negadas”. Sendo assim, o referencial faz alusão às condições de existência dos enunciados que os tornam singulares.

A *posição-sujeito*, segundo o autor francês, não deve ser confundida com a autoria nem tampouco com o sujeito empírico. É, na verdade, um espaço vazio a ser ocupado por indivíduos que adotem determinada posição-sujeito, ou seja, “[...] o sujeito do enunciado é a posição absolutamente neutra, indiferente ao tempo, ao espaço, às circunstâncias, idêntica em qualquer sistema linguístico, em qualquer código de escrita ou de simbolização, e que pode ser ocupada por qualquer indivíduo [...]” (FOUCAULT, 2016, p.114). Dessa forma, para se ter um sujeito do enunciado, o indivíduo deve ocupar uma posição em seu enunciado.

Já o *campo associado* faz referência à forma como o enunciado é disposto, já que é formado por outros enunciados, tanto aqueles que o precedem como também os que o sucedem. Esse *campo associado* faz referência ao domínio de memória em que o enunciado está inserido.

Por fim, o enunciado precisa de uma *existência material* para se tornar concreto e existir, isto é, esse precisa possuir uma materialidade. Dessa maneira, faz-se necessário, portanto, que alguém pronuncie algo para que só assim ganhe vida, marcando um espaço histórico. Nessa perspectiva, Foucault (2016, p.123) acrescenta que “o enunciado precisa ter uma substância, um suporte, um lugar e uma data”.

Já na genealogia, a segunda fase dos estudos foucaultianos, as teorizações do autor analisam as relações de poder e o modo como ele funciona na sociedade. O autor se contrapõe à perspectiva de poder como algo negativo, como uma forma de opressão e de subjugação. Nessa ótica, o pensador pondera a mecânica do poder do ponto de vista de sua positividade e defende que o biopoder constitui-

se como uma tecnologia de poder que incide sobre a vida, articulado por meio do poder disciplinar que se volta para o corpo individual, cuja premissa embasa-se no *fazer viver e deixar morrer*. Já as biopolíticas – isto é, uma política em prol da vida – constituem tecnologias de disciplinamento e controle que incidem sobre a população (FOUCAULT, 2017a).

Para que o biopoder possa funcionar, as instituições necessitam promover estratégias biopolíticas, a partir de dados coletados da própria sociedade, promovendo alertas tanto positivos, como negativos, com o intuito de moldar uma sociedade cada vez melhor. (FOUCAULT, 2017a). Para Foucault (2008), a criação de estratégias biopolíticas está ligada a diversos fatores, sejam eles: a natalidade, a mortalidade, longevidade, as fragilidades, as possibilidades de epidemia, a prevenção de doenças, entre outros dados que estabeleçam a real situação do corpo populacional.

O esquadramento desse diagnóstico social se estabelece na medida em que o Estado deve intervir, considerando os fatores primordiais para a consecução de uma vida saudável. Nos dizeres de Foucault (2008a, p. 422), “[...] a regulamentação do exercício de poder não me parece ser feito segundo a sabedoria, mas segundo os cálculos, os cálculos das coisas, cálculos das relações, cálculos das riquezas, cálculos dos fatores de poder”.

Partindo disso, a partir do final dos anos de 1970, Foucault (2008a) trata do fenômeno da governamentalidade, fazendo referência às inúmeras formas de governo que se exercem não apenas sobre o sujeito isoladamente, mas sobre todo o corpo populacional. Nas palavras do filósofo, trata-se da governamentalidade, concebida como “[...] um conjunto instituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, cálculos e táticas que permitem exercer esta forma bastante específica de poder, que tem por alvo a população” (FOUCAULT, 2008a, p. 291) e/ou os aparelhos de governo.

No livro *Segurança, Território, População*, Foucault (2008b) acrescenta que a governamentalidade pode ser entendida, também, como um processo de governo específico realizado a partir da Idade Média, análogo ao modelo de pastoreio, em que, sem uma intervenção incisiva e direta, o pastor guiava o seu rebanho, de modo que estes o acompanhavam num falso “livre arbítrio”.

Desse modo, o conceito de governar, na governamentalidade, extrapola a ideia de um poderio que emerge a partir de um representante do poder (um rei ou um governante, por exemplo) e transita para um conjunto de estratégias que manejam e articulam os poderes e os saberes em prol de um objetivo (tais como a saúde), de modo que esse governo, assim como ocorria com os pastores, na Idade Média, se dá de modo silencioso, mas eficaz (FOUCAULT, 2008b).

Logo, para que o governo dos homens fosse efetivado de forma maciça e satisfatória, diversos

saberes tiveram que ser motivados no intuito de geri-los, visto que o Estado possuía determinadas visões e condutas, as quais se estendiam sobre os diversos setores da sociedade e suas instituições. Para isso, Rose (2011, p. 49) tece comentários acerca da governamentalidade, considerando que “[...] se refere à emergência de racionalidades políticas, ou mentalidades de governo, em que o governo passa a ser uma questão de administração calculada das questões de cada um e de todos de maneira a alcançar certos objetivos desejáveis”, governando, assim, a vida dos cidadãos.

Discurso e biopolítica na promoção da saúde de sujeitos transexuais e travestis

No caso das políticas públicas voltadas à população LGBTQI+, a biopolítica incentiva certo policiamento no tocante às hostilidades que o sujeito trans pode vir a sofrer em meio à necessidade de procurar um atendimento à saúde. Seguindo o comprometimento em direcionar os profissionais de saúde e, fomentando uma cultura de respeito, a Série Enunciativa 1 (SE1) compromete-se, também, com o objetivo de garantir o bem-estar populacional.

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.
- É preciso construir uma relação de confiança entre profissional de saúde e usuário(a).
- As diferenças de cada indivíduo no que diz respeito à própria identidade só podem ser percebidas ao longo de um processo de interação entre o profissional de saúde e o(a) usuário(a).
- O atendimento à população trans demanda do profissional de saúde o engajamento em equipes multiprofissionais. A equipe multiprofissional, pela convergência de saberes e práticas que possibilita, pode com maior sucesso atender à complexidade das demandas trazidas por tais sujeitos. (BRASIL, 2016, p. 11)

Os enunciados que compõem a SE1 prescrevem as ações dos profissionais da saúde acerca do atendimento humanizado para sujeitos transexuais e travestis, no intuito de ampliar os cuidados com a saúde integral desses sujeitos. Assim, na SE1, podemos flagrar uma preocupação com algumas atitudes cotidianas acerca do tratamento que sujeitos trans e travestis recebem no ambiente ambulatorial e hospitalar como uma estratégia nuclear para cessar atitudes preconceituosas por parte das equipes que interagem diretamente com esses sujeitos.

A priori, a posição sujeito que enuncia faz uma apresentação sobre a justificativa de diversos sujeitos de sexualidades dissidentes não efetivarem um cuidado com a saúde devido a situações discriminatórias: “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.” (BRASIL, 2016, p. 11). Disseminada como uma atitude corrente, o distanciamento dos cuidados com a saúde dos sujeitos trans e travestis é algo determinante para que estes recorram a diversos recursos como a utilização do silicone industrial em clínicas clandestinas com ajuda das *bombadeiras*⁴⁴ e o uso indiscriminado de hormônios, sem o acompanhamento de endócrinos, entre outros.

Em virtude disso, a posição-sujeito emprega estratégias discursivas que fazem irromper procedimentos acerca dos cuidados a serem tomados pelos sujeitos dissidentes: “Portanto, é fundamental lembrar” (BRASIL, 2016, p. 11), para que os sujeitos a quem essa cartilha é direcionada (profissionais da saúde) recordem-se do pilar de humanização que o Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza.

Nesse sentido, podemos pensar que os dizeres relativos ao acolhimento de sujeitos trans e travestis funcionam por meio de uma moral evidenciada pelo direcionamento a atitudes consideradas corretas, pois conforme enunciado: “As práticas de cuidado devem partir do reconhecimento do direito à orientação sexual e à identidade de gênero de todas as pessoas” (BRASIL, 2016, p. 11). Observamos, neste recorte, o funcionamento de um domínio associado (FOUCAULT, 2016), que traz à tona dizeres relativos a documentos oficiais, como, por exemplo, a Constituição Federal de 1988, que fez legisla acerca do direito integral à saúde. Além disso, esse documento estabeleceu, também, a criação do SUS, e, em 1990, o Congresso Nacional aprovou as diretrizes que detalham o funcionamento do sistema, ao evidenciar, no artigo 5º, que todos, sem distinção de qualquer natureza, são iguais perante a lei.

No discurso acerca do respeito aos sujeitos trans, diversas questões são recorrentemente manifestadas: o nome social, o respeito à identidade e o corpo. Tendo isso em vista, a SE1 vale-se de uma estratégia biopolítica, pois garante o respeito e cuidado com a vida, baseada no aprimoramento do diagnóstico por parte da equipe médica, que observa o sujeito e, antes de tudo, entende-o como alguém que não necessita de um padrão social, mas, sim, precisa fazer uma autodeclaração de sua identidade.

Os sujeitos transexuais e travestis, social e historicamente, pertencem ao campo do

⁴⁴ Termo usado para designar o sujeito que aplica doses extremas de silicone industrial no corpo de outros sujeitos, normalmente trans e travestis.

silenciamento⁴⁵ e da abjeção. Apesar de algumas mudanças recentes, essa espécie de segregação ainda persiste, visto que ainda há estratégias limitadas e poucas equipes capacitadas para atender a tais especificações. Sendo assim, o acompanhamento de um sujeito trans necessita de uma equipe multiprofissional capaz de abarcar as diversas necessidades desses sujeitos.

A respeito disso, a posição-sujeito da SE1 fala do lugar institucional autorizado a produzir saberes no campo da medicina que, no caso em tela, são endereçados à equipe ambulatorial ou hospitalar: “A equipe multiprofissional, pela convergência de saberes e práticas que possibilita, pode com maior sucesso atender à complexidade das demandas trazidas por tais sujeitos.” (BRASIL, 2016, p. 11). Dessa forma, saber direcionar a esse sujeito (as) trans a ambientes que saibam entendê-lo (as) em todas as suas nuances pode ser considerada uma das estratégias biopolíticas de preservação da vida desses sujeitos, tendo em vista que uma das atitudes que os afastam dos serviços oficiais de saúde é o desrespeito gerado pela falta de conhecimento.

Noutras palavras, a SE1 expõe a necessidade de um atendimento integral, mas, acima de tudo, especializado, como parece atestar o seguinte enunciado: “[...] o encaminhamento à rede de atenção especializada para procedimentos de sua competência, garantindo, assim, uma atenção integral no SUS” (BRASIL, 2016, p. 11). Na base de tal empreendimento, flagramos interesses que objetivam a prolongar a vida dos sujeitos transexuais e travestis, com vistas a criar condições favoráveis no ambiente hospitalar. Seguindo na tentativa de promover ações que engendrem condições estáveis no trato à saúde de sujeitos transexuais e travestis, vejamos a SE2:

Criar condições favoráveis às necessidades de saúde das travestis, das mulheres transexuais e dos homens trans significa romper resistências de usuários(as) e de profissionais de saúde, dentro e fora das unidades de saúde, por meio de ações como:

- Sensibilizar trabalhadores(as) da saúde para o cumprimento da determinação do uso do nome social nas unidades de saúde, ao chamar, atender, preencher os prontuários, etc.
- Incluir espaço específico para preenchimento do nome social e assegurar que ele fique em destaque em relação ao nome civil no sistema eletrônico, nos prontuários, exames e demais documentos da unidade de saúde.
- Fomentar uma cultura de respeito à diversidade e às expressões de gênero de modo que os(as) usuários(as) dentro da unidade de saúde sejam reconhecidos de acordo com sua identidade de gênero e, dessa forma, possam frequentar o banheiro indicado para o gênero com o qual se identificam.
- E, em caso de internação, que sejam alocados(as) em enfermarias compatíveis com sua identidade de gênero. (BRASIL, 2016, p. 14)

⁴⁵ Conforme Pereira e Chazan (2019), os sujeitos trans fazem parte das minorias sexuais, porquanto são vítimas de estigmatização, discriminação e violência desde o período da infância. Tais processos de exclusão pelos levam esses sujeitos para o campo do silenciamento e da marginalização.

Primeiramente, é imperioso analisar a recorrência dos verbos no infinitivo “sensibilizar”, “incluir” e “fomentar”, pois, no âmbito do domínio associado (FOUCAULT, 2016), determinam ações que ainda serão implementadas, como sendo um objetivo a ser cumprido, linguisticamente marcado pelo uso das modalidades deônticas.

Desse modo, percebemos, nessa SE2, um jogo discursivo que faz emergir a representação de um sujeito transexual objetivado pelo saber-médico, a partir de regularidades discursivas (FOUCAULT, 2016). Podemos observar, conseqüentemente, modalidades enunciativas (FOUCAULT, 2016), que qualificam o saber-médico a intervir na vivência desses sujeitos. Concomitante a isso, o local onde o nome social é inserido pode qualificar os sujeitos transexuais como sendo um sujeito de direito, tendo em vista que, para o nome social ser tomado como verdade⁴⁶, deve ter a credibilidade de estar “no sistema eletrônico, nos prontuários, exames e demais documentos da unidade de saúde.” Em suma, o SUS e os demais órgãos competentes têm o *status* de transformar o discurso do nome social em uma verdade.

Ainda na SE2, observamos que, no ambiente hospitalar ou ambulatorial, os sujeitos trans e travestis devem ser recebidos e acolhidos a partir de um tratamento humanizado e também que “[...] possam frequentar o banheiro indicado para o gênero com o qual se identificam.” (BRASIL, 2016, p. 14). Constatamos o uso do banheiro como sendo uma prática discursiva (FOUCAULT, 2016), pois constitui uma série de regras anônimas e históricas que definem as condições de exercício da função enunciativa, quando observamos que sexo e gênero permutam-se firmemente nos banheiros “separados”, a partir de concepções binárias de gênero, firmadas sob práticas culturais e imaginários de gênero. A distinção dos banheiros faz funcionar estratégias de saber e de poder, a regularem os corpos e as subjetividades na relação com o gênero e a sexualidade. Essa dicotomia é evidenciada a partir de pressupostos biológicos, que focam na constituição do banheiro para atender às necessidades de mulheres e homens cis gêneros (considerando que homens e mulheres têm formas diferentes para suas necessidades fisiológicas e fruições). Pensando a partir do dispositivo da sexualidade, conforme proposto por Foucault (2017a), compreendemos que a divisão dos banheiros põe em relevo relações de força, engendradas por meio de relações de poder que veiculam, reforçam, barram, expõem e minam as práticas do campo sexual.

⁴⁶ Conforme Foucault (2018b, p. 14), a verdade é compreendida como um “[...] conjunto de procedimentos regulares para a produção, a lei, a repartição, a circulação e o funcionamento dos enunciados”. Nessa medida, a verdade alia-se a relações de poder e a efeitos do saber, de modo que se pode flagrar a emergência de regimes de verdade presentes em cada momento histórico.

Assim, como trabalhado por Foucault (2017a), o sexo foi colocado no campo discursivo, ainda que houvesse um efeito de que era ocultado e excluído, sendo alvo de privações. O autor defende a existência de uma multiplicação de dizeres sobre o sexo nos campos do poder, por meio de uma incitação institucional a falar do sexo, de uma obstinação a produzir dizeres a partir de uma vontade de saber e de uma premência de procedimentos que visavam a registrar, analisar e catalogar os diversos comportamentos sexuais. A categorização da sexualidade, que a constrói e a constitui, pode reiterar os sinais do governo sobre os sujeitos. Posto isso, o banheiro torna-se um local onde as relações de poder (FOUCAULT, 2018b) espreitam-se e são direcionadas, ao entender esse ambiente como uma dicotomia de gênero, em que apenas “mulheres de verdade” e “homens de verdade” podem frequentar.

Ademais, vale ressaltar a resignificação do ambiente hospitalar que a SE2 permite entrever. No último trecho, “[...] em caso de internação, que sejam alocados(as) em enfermarias compatíveis com sua identidade de gênero.” (BRASIL, 2016, p. 14), podemos compreender que os enunciados já produzidos em torno do hospital, desde fatos históricos de emergência, em sua grande parte, antes da criação de uma medicina social, pautavam-se como uma instância fria, seletiva e elitizada, em que alguns sujeitos não tinham o mesmo tratamento (FOUCAULT, 2018b). Posto isso, o excerto destacado faz emergir efeitos de sentidos que visam a orientar aos profissionais da saúde a criarem um ambiente hospitalar acolhedor e humanizado, de modo a resignificá-lo.

Dessa forma, mesmo se tratando de sujeitos ainda segregados, a inserção de ordens e diretrizes no hospital denotam relações de poder sobre a vida por meio de estratégias biopolíticas de controle da existência humana e de cuidados com a saúde da população. Sendo assim, o discurso tem como ponto primordial orientar a equipe em toda sua jornada hospitalar, desde o respeito ao nome social, passando pela utilização dos banheiros de acordo com a identidade de gênero e orientar, em caso de atendimentos, que necessitam de um período a mais no ambiente do hospital.

Dando continuidade à análise, vejamos a SE3.

- Travestis e mulheres transexuais, mesmo quando já realizaram modificações corporais e/ou cirurgias de redesignação sexual, têm indicação de realizar exames para prevenção de câncer de próstata. Já os homens trans podem necessitar de atendimento ginecológico, tanto de caráter preventivo, como para o tratamento de problemas habituais dessa especialidade.

- Quando se fala da saúde das travestis, das mulheres transexuais e dos homens trans é comum que venham à mente questões relacionadas às práticas sexuais, tais como as doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS/Hepatites Virais. No entanto, a sexualidade é apenas um dos aspectos da vida e da saúde dessa população. É importante lembrar que estas pessoas são também acometidas por outras enfermidades como viroses, diabetes, hipertensão, entre outras (BRASIL, 2016, p. 11).

Os sujeitos transexuais e travestis desafiam a ordem e a norma vigente acerca da regularidade dos corpos, criando “[...] matrizes rivais e subversivas de desordem do gênero” (BUTLER, 2003, p. 39), o que, de acordo com Butler (2003), seria um enfrentamento à heterossexualidade compulsória. Já Foucault (2005) fala que a norma pode ser direcionada para toda uma população que se pretende gerir ou apenas para um sujeito que se quer disciplinar. Na SE3, podemos visualizar a menção a especificidades dos sujeitos trans que são inerentes ao seu corpo. Assim, muitas mulheres e homens trans abandonam o serviço médico depois das modificações corporais (hormônios, silicone, transgenitalização, entre outras), tendo a saúde comprometida pela falta de exames preventivos de rotina. Daí emerge o governo que pretende disciplinar esse corpo e direcioná-lo para condições de vida e bem-estar efetivos, inserindo-o no âmbito da norma, ou seja, de uma intrincada relação entre a disciplina individual e a regulamentação biopolítica.

A SE3, portanto, desconsidera algumas atitudes que são motivadas pelo preconceito e, principalmente, pelo não envolvimento e conhecimento com os corpos trans, por desafiar a lógica normatizadora da heterossexualidade (BUTLER, 2003). Nessa sequência, a posição de sujeito que enuncia arrola sobre as especificidades de mulheres trans e travestis: “Travestis e mulheres transexuais, mesmo quando já realizaram modificações corporais e/ou cirurgias de redesignação sexual, têm indicação de realizar exames para prevenção de câncer de próstata.” (BRASIL, 2016, p. 11).

Partindo desse enunciado, podemos evidenciar a constituição de um domínio associado (FOUCAULT, 2016) no discurso a respeito do câncer de próstata, que constitui o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA). No entanto, considerando que a próstata é um órgão exclusivo de sujeitos biologicamente homens, a incidência em mulheres trans e travestis também é relevante. Dado a ênfase na SE1, percebemos táticas biopolíticas destinadas aos sujeitos dissidentes no que tange às suas especificidades.

Retomando o segundo enunciado na SE3, encontramos uma posição que retoma, num domínio associado (FOUCAULT, 2016), outros enunciados acerca da saúde de sujeitos trans e travestis, quer dizer, dizeres já cristalizados no âmbito do campo associado, ao relacionar a ocorrência de algumas IST's: “[...] é comum que venham à mente questões relacionadas às práticas sexuais, tais como as doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS/Hepatites Virais” (BRASIL, 2016, p. 11). A partir de diversos momentos na história dessas patologias, a relação com sujeitos dissidentes foi inevitável devido à alta taxa, principalmente, em sujeitos LGTQIA+.

Ainda, é importante pensar que alguns enunciados detêm uma posição esclarecedora que, por meio de um saber médico, acrescentam: “É importante lembrar que estas pessoas são também acometidas por outras enfermidades como viroses, diabetes, hipertensão, entre outras” (BRASIL, 2016, p. 11). Na tentativa de desconsiderar os estigmas criados em relação ao enfoque apenas com a saúde sexual, a posição-sujeito confirma as estratégias biopolíticas no que diz respeito à efetivação de medidas que visualizem o sujeito por completo, isto é, em um aspecto biológico, social e também psicológico.

A seguir, confrontando algumas singularidades existentes na vida dos sujeitos, a SE4, a partir de um saber médico e científico em torno da saúde de sujeitos transexuais e travestis, discursivizam alguns procedimentos estéticos invasivos e ilegais, que comprometem a integridade mental e física desses sujeitos:

Uma das especificidades em saúde desta população refere-se às questões relacionadas às modificações corporais, seja pela demanda por tais procedimentos ou pela necessidade de lidar com problemas causados por eles. Portanto, é importante saber:

- Geralmente, os(as) usuários(as) chegam às unidades de saúde já tendo realizado algum procedimento de modificação corporal por conta própria, em condições pouco adequadas e na rede privada ou fora do país.

- Entre as travestis e mulheres transexuais são comuns o uso abusivo de hormônios femininos e a aplicação de silicone industrial em diversas partes do corpo realizadas por pessoas conhecidas como ‘bombadeiras’.

- Entre os homens trans, são comuns relatos de aquisição de testosterona (anabolizantes esteroides) em academias de ginástica e até mesmo o uso de hormônios masculinos de origem animal para uso veterinário. Também é possível ouvir de alguns homens trans relatos de danos ao tecido mamário e ao músculo peitoral pelo uso prolongado de faixas compressoras para disfarçar as mamas.

- Na rotina do trabalho, é possível, ainda, que o profissional se depare com casos de automutilação decorrente do intenso sofrimento do sujeito por ter um corpo com o qual não tem qualquer identificação, como tentativas de autoamputação do pênis ou dos testículos (no caso de mulheres transexuais) e até das mamas (no caso de homens trans).

- As cirurgias de redesignação sexual são esterilizantes e cabe ao profissional de saúde esclarecer àqueles(as) que desejam submeter-se à cirurgia, acerca deste efeito, bem como, na medida do possível, informar quanto aos recursos disponíveis para conservação de óvulos ou esperma [...] . (BRASIL, 2016, p.17)

Partindo do exposto, a posição-sujeito menciona profissionais da saúde que abordam questões específicas sobre os procedimentos estéticos ilegais os quais os sujeitos transexuais e travestis acabam executando nos corpos. Nesse sentido, a posição do esclarecimento no enunciado, marcado pelo uso da modalidade deôntica, “[...] é importante saber” (BRASIL, 2016, p. 17), traz orientações sobre como os profissionais da saúde devem acolher sujeitos trans que estão com a sua saúde fragilizada devido a intervenções corporais sem o acompanhamento médico e/ou de profissionais legalizados.

Primeiramente, as orientações que estão expostas na SE4 são direcionadas aos profissionais

de saúde, que podem se deparar com situações pouco comuns no seu cotidiano ambulatorial ou hospitalar. Segundo Benevides e Nogueira (2020), ainda é perceptível e crescente os números referentes à morte de transexuais e travestis através de uma hormonização desacompanhada por médicos endocrinologistas, assim como, também, procedimentos estéticos de silicones nas nádegas e seios, além de cortes/lesões graves no falo de mulheres transexuais e travestis por meio de ablação desses órgãos, ou cirurgias de redução mamária em homens trans, que deixam cicatrizes e infecções irremediáveis.

Em decorrência dos fatores supracitados, o sujeito enunciador alerta para a frequência em que se depara com sujeitos que tenham órgãos deformados quando se destaca o seguinte enunciado: “Geralmente, os(as) usuários(as) chegam às unidades de saúde já tendo realizado algum procedimento de modificação corporal por conta própria, em condições pouco adequadas e na rede privada ou fora do país” (BRASIL, 2016, p.17). Nesse ínterim, é importante destacar que os procedimentos estéticos e cirúrgicos, antes da aprovação do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do SUS, eram proibidos em território brasileiro, o que fez com que diversos sujeitos transexuais realizassem as cirurgias fora do país, em condições até então duvidosas, seja pela legalização da cirurgia ou, até mesmo, pelo valor cobrado em outros lugares.

Análogo ao que foi exposto, temos uma prática bem comum por parte dos sujeitos trans e travestis, que é o silicone industrial implantado por sujeitos conhecidos como *bombadeiras*. Nessa ótica, figuram-se efeitos de alerta sobre os corpos que tentam se adequar aos estereótipos de corpo quanto ao sexo que reivindicam, pois encontram obstáculos e efeitos corporais que não trazem um bem-estar saudável a esses sujeitos e a lógica do biopoder tenta aceder a vida dos sujeitos a um patamar de saúde plena. Assim, o caráter de verdade é evidenciado pela voz que enuncia (FOUCAULT, 2016), por um saber médico que consiste em esquadrihar o corpo desses sujeitos a partir de estudos científicos e estatísticos (quantidade de sujeitos mortos por esse tipo de procedimento).

Ademais, na SE4, encontramos enunciados que emolduram representações dos corpos trans a partir de uma reflexão sobre o processo de adaptação ao gênero oposto, em especial, o de homens trans, quando, em um dos enunciados, busca-se fazer um alerta a esses sujeitos: “[...] são comuns relatos de aquisição de testosterona (anabolizantes esteroides) em academias de ginástica e até mesmo o uso de hormônios masculinos de origem animal para uso veterinário.” (BRASIL, 2016, p.17). Nesse processo, pode ser observada a representação de corpo em deformação, que se constrói a partir imagens cristalizadas na sociedade sobre o que é ser homem: massa corporal rígida e volumosa, pelos

na barba e no restante do corpo. O percurso relatado, no enunciado supracitado, denota um desejo que extrapola as questões habituais e saudáveis, ao discursivizar a utilização de testosterona, mormente empregada em animais.

Percorrendo a SE4, notamos que esses sujeitos podem estar suscetíveis a outros processos deformativos: “Também é possível ouvir de alguns homens trans relatos de danos ao tecido mamário e ao músculo peitoral pelo uso prolongado de faixas compressoras para disfarçar as mamas.” (BRASIL, 2016, p.17). A cartilha leva em consideração relatos dos sujeitos afetados, como se pode observar: “ouvir de alguns homens trans [...]” acerca das as faixas compressoras dos seios, pois o *binder*⁴⁷ pode danificar o tecido mamário e gerar nódulos e doenças. Desse modo, a cartilha constrói representações do sujeito transexual que deixam o entrever atitudes problemáticas que podem causar danos ao corpo.

Nessa perspectiva, alguns enunciados da SE4 abordam o cumprimento de uma das prerrogativas do SUS, o tratamento humanizado e integral, que trata o sujeito paciente sob uma ótica biopsicossocial. Isso porque a realidade dos sujeitos trans inviabilizou um contato humanizado devido a questões enraizadas na nossa sociedade, como o fato de o sujeito transexual e travesti, por muito tempo, ter tido a sexualidade mantida em silêncio e renegada até pelos órgãos oficiais da saúde e pelo CFM.

A partir da análise, observarmos que a cartilha, além de discursivizar um cuidado integral com a saúde desses sujeitos, busca, também, uma manutenção desse canal que liga o sujeito transexual até o ambiente hospitalar, o atendimento. Os enunciados que compõem a cartilha posicionam-se de modo a promover uma preparação do profissional para receber sujeitos transexuais e travestis, visto que os quadros de saúde destes podem estar comprometidos em diversas formas, inclusive, com deformações irreversíveis (ou não). Podemos aventar que os sistemas de saúde modifica-se a partir das pressões de grupos LGBTQI+, os quais reivindicam os direitos à saúde de qualidade, bem como os onerosos gastos que o próprio sistema precisa arcar com as demandas desses sujeitos. Em suma, saber tratar esse sujeito e conhecê-lo é essencial.

⁴⁷ “É uma faixa ou colete compressor (que pode ser feito de vários materiais), utilizado para comprimir os seios e proporcionar um peitoral mais reto.” Disponível em: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2018/01/cartilha-homens-trans-ahtm-versc3a3o-2-para-imprimir-e-distribuir-ao-pc3bablico-pdf.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2020.

Considerações Finais

Os discursos presentes nas materialidades analisadas acionam saberes oriundos da área médica, os quais, por meio de modalidades enunciativas, são capazes de esquadrihar os sujeitos trans na tentativa de buscar conhecimentos específicos que possam preservá-los. Em outros termos, são evidenciados saberes que direcionam esses sujeitos e sinalizam atitudes saudáveis para conviver em sociedade. Dessa maneira, as instâncias de delimitação, propostas por Foucault (2016), a exemplo da medicina, discursivizam comportamentos danosos que podem comprometer a vida de diversos sujeitos trans e travestis.

Assim, os poderes agem com o objetivo de normalizar os corpos, lançando mão de estratégias biopolíticas que conduzem esses sujeitos a um padrão que os devolvam para a sociedade sob moldes saudáveis e “normais”. Destarte, podemos entender que os sujeitos trans e travestis são conduzidos por um poder que diz como se deve agir e ser diante de diversas situações com as quais eles podem se deparar.

Convém pontuar, finalmente, que o Brasil vivencia hoje um quadro sociopolítico que tende a inibir as políticas públicas de saúde especificamente voltadas à população que foge à norma cissexista. Basta retomarmos que os discursos aqui analisados foram produzidos num quadro histórico recente, mas que não se incluem no raio de alcance das forças políticas atualmente em voga. Com a ascensão de políticos de viés conservador, profundamente marcados pelo regime de verdade da religião cristã, coroado com a vitória presidencial de Jair Bolsonaro, tem-se a nulidade de ações que possam contemplar os sujeitos trans e travestis por parte do poder público federal e um projeto que possa unificar os movimentos que lutam em prol da vida e segurança desse corpo populacional. Sobram, pois, fagulhas de políticas públicas desenvolvidas em alguns estudos, municípios e entidades autônomas, as quais constituem estratégias de resistência frente a um cenário que se mostra assustador em diversos aspectos, mais precisamente em relação às dissidências sexuais no Brasil contemporâneo. Conforme nos lembra Butler (2019, p. 6), “[...] a perda de algumas vidas ocasiona o luto; de outras não, a distribuição desigual do luto decide quais tipos de sujeitos são e devem ser enlutados”. Retomando ainda a constatação de que, em território nacional, é onde se mais mata sujeitos trans/travestis em todo o mundo, cabe-nos interrogar: quem chorará essas mortes? Quem as retardará? Quem cuidará da saúde desses sujeitos? Quem se importa? “E daí?”



Referências

- ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade de despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil, *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 14, p. 380-407, ago. 2013.
- AMARAL, Daniela Murta. *A psiquiatrização da transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero nas práticas de saúde*. 2007. 129 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2007.
- BENEVIDES, Bruna G.; NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim. *Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019*. São Paulo: Expressão Popular, Antra, Ibte, 2020.
- BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 569-581, ago. 2012.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. *Resolução nº 1.955, de 3 de setembro de 2010*. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652, de 2 de dezembro de 2002. Resolução nº 1.955, de 3 de setembro de 2010. Diário Oficial União, Brasília, DF, 3 set. 2010. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm. Acesso em: 20 ago. 2019.
- BRASIL. Gabriela Rocha. Ministério da Saúde. *Saúde Trans - Cuidar bem da saúde de cada um. Faz bem para todos*. 2016. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-o-sus/50592-saude-trans-cuidar-bem-da-saude-de-cada-um-faz-bem-para-todos>. Acesso em: 17 jul. 2018.
- BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- BUTLER, Judith. *Vida precária: os poderes do luto e da violência*. Trad. Andreas Lieber. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.
- ERIBON, Didier. *Michel Foucault, 1926-1984*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.
- FOUCAULT, Michel. *Nietzsche, Freud, Marx*. São Paulo: Princípio, 1997.
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fonte, 2008a.
- FOUCAULT, Michel. Aula de 8 de fevereiro de 1978. In: FOUCAULT, Michel. *Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008b. p. 155-180.
- FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 2. ed. Trad. Maria Thereza da C. Albuquerque; José Augusto Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017a.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade II: o uso dos prazeres*. 2. ed. Trad. Maria Thereza da C. Albuquerque; José Augusto Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017b.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 42. ed. Trad. Raquel Ramallete. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2018a.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 8. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018b.
- PEREIRA, Lourenço Barros de Carvalho; CHAZAN, Ana Cláudia Santos. O acesso das pessoas transexuais e travestis à atenção primária à saúde: uma revisão integrativa, *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1-16, 2019.
- ROSE, Nikolas. *Inventando nossos selfs: psicologia, poder e subjetividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
- TONELI, Maria Juracy Figueiras; AMARAL, Marília dos Santos. Sobre travestilidades e políticas públicas: como se produzem os sujeitos da vulnerabilidade. In: NARDI, Henrique Caetano; SILVEIRA, Raquel da Silva; MACHADO, Paula Sandrine (orgs.). *Diversidade sexual, relações de gênero e políticas públicas*. Porto Alegre: Sulina, 2013. p. 32-48.

Submissão: setembro de 2020

Aceite: dezembro de 2020