



CORPOS ALÉM DO BINÁRIO? a política nacional de saúde integral de LGBT e a inteligibilidade

Luciene Galvão Viana¹
Ramon Luis de Santana Alcântara²

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo realizar um exercício de análise da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT. Têm-se como quadro analítico as considerações de Michel Foucault e Judith Butler por meio de noções tais como governamentalidade, identidade, subjetivação, gênero. Como metodologia, primou-se pela a análise documental, focando a análise de conteúdo. Acerca dos resultados tem-se que a Política, no instante que atende as demandas do movimento social LGBT e formula um dispositivo acerca deste público, produz socialmente identidades, conferindo uma inteligibilidade aos gêneros, normatizando-os e controlando-os.

Palavras-chave: Política Pública; Gênero; Identidade.

ABSTRACT

This paper aims to conduct an exercise of analysis of the National Comprehensive Health of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender - LGBT. There are Michel Foucault's and Judith Butler's considerations as analytical framework, by notions such as governmentality, identity, subjectivity, gender. The excelled methodology was the documental analysis, focusing on content. About the results we have that policy, at the moment that meets the demands of the Social Movement and LGBT and proposes devices for this public, produces social identities, giving a intelligibility to the genera, normalizing and controlling them.

Keywords: Public Policy, Gender; Identity.

¹ Especialista. Universidade Federal do Maranhão (UFMA). lucienegalvaoviana@hotmail.com

² Mestre. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho se propõe realizar um exercício de análise de uma Política Pública que trata sobre relações de gênero. Notadamente, busca-se investigar o aspecto do processo de subjetivação dos indivíduos envolvidos pela Política a partir do instante em que o Estado oficializa um dispositivo que versa sobre sua identidade. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT³ é um conjunto de diretrizes, em vigor no Brasil desde o ano de 2010, que objetiva promover a saúde dessas pessoas, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS⁴ (BRASIL, 2010).

O que se propõe aqui é uma problematização da Política LGBT pela ótica dos mecanismos de assujeitamento que o Estado Moderno vem fazendo uso, no que tange ao que Michel Foucault tratou como o biopoder, e pela ótica da produção de corpos ordenados por estratégias políticas de sexo/gênero, teorizada por Judith Butler.

A discussão sobre a produção de sujeitos inteligíveis é pertinente pelo desvelamento de um discurso ordenador que estabelece uma linearidade que é anterior ao sujeito - em outras palavras, há que se questionar que sujeitos são produzidos por essa política, e não o contrário - considerando a estreita relação entre gênero e subjetividade e a implicação dessa produção para a garantia de direitos, presentificada por essa política. As questões de ordem arqueogenealógicas ganham vida na indagação acerca do tratamento que o Estado-Nação brasileiro deu aos sujeitos, quando na instituição de uma Política Pública no campo da saúde dos indivíduos agrupados como LGBT.

Para realizar tal exercício, inicialmente fizemos uma breve discussão acerca de algumas noções, a partir dos estudos de Michel Foucault, que são desenroladas aqui, tais como: Estado, sujeito, governamentalidade, biopoder, biopolítica, entre outras. Em um segundo momento, discorreremos sobre as noções de sexo e gênero e sobre a produção discursiva de uma identidade de gênero que possibilita a existência de humanos com direito. Por fim, vamos ao exercício da análise da Política Pública. Tomamos a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT como objeto

³ A sigla será utilizada para designar tanto a forma plural quanto o nome da política.

⁴ Esse objetivo está em consonância com os princípios do SUS (universalidade, integralidade da atenção, participação popular). A garantia de que eles sejam cumpridos reafirma a necessidade de manter o SUS – sistema de saúde instituído por um processo político de extrema importância à medida que estabelece que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Sobre o SUS, consultar VASCONCELOS, C.M de; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. ET AL (org). **Tratado de Saúde Coletiva**. SP/RJ: HUCITEC / Fiocruz, 2006.



de nosso exercício, tentando problematizar a relação que se dá entre o Estado e o processo de assujeitamento dos indivíduos LGBT, marcadamente pelo processo de produção da identidade.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS, ESTADO E PROCESSO DE SUBJETIVAÇÃO

Embora se trate o poder como tema geral da obra de Michel Foucault, este pensador afirma que seu real interesse está centrado nos modos de objetivação pelos quais os seres humanos se tornaram sujeitos. Em outras palavras, as lutas que questionaram o estatuto de indivíduo e promoveram os “indivíduos individuais”.

Foucault (1995) afirma que sua preocupação se situa no questionamento sobre quem somos nós neste momento, delineando uma ontologia do presente. E através da análise das relações de poder, conclui que é uma forma de poder que faz dos indivíduos, sujeitos. Aponta que, na contemporaneidade, as lutas contra as sujeições, contra a submissão das subjetividades, estão se tornando mais importantes que as lutas contra a dominação e a exploração (FOUCAULT, 1995).

Um dos produtos desta pesquisa é demonstrar como a identidade se constitui por esse mecanismo de sujeição e o papel do Estado nesse processo. No rastro das considerações foucaultianas, demarcamos que o poder do Estado transcende a mera preocupação totalizante, e carrega consigo técnicas individualizantes (FOUCAULT, 1995).

Vale destacar que Estado e Política Pública aqui não são tratados como instâncias transcendentais, acima das relações individuais, mas são sim esferas e formas de alguns agirem sobre outros através do estatuto institucional. Nesse sentido, precisamos avançar no estudo da identidade, compreendendo o lugar que o Estado ocupa neste processo, através do que Foucault (1979) apontou com a noção de governamentalidade. Desta noção, Foucault (1979) abstrai que governar não era mais governar coisas, mas sim conduzir condutas.

Em um sentido amplo, governo refere-se aos “modos de ação mais ou menos refletidos e calculados, porém todos destinados a agir sobre as possibilidades de ação dos outros indivíduos” (FOUCAULT, 1995, p. 247). Governar as pessoas é um difícil e versátil equilíbrio de complementaridade e conflito entre técnicas que asseguram a coerção e processos por meio dos quais o eu é construído e modificado por si próprio. Foucault (2008) ao fundir os termos governar (gouverner) e mentalidade (mentalité) no neologismo governamentalidade, enfatizou a interdependência entre o exercício do governo (práticas) e as mentalidades que sustentam tais práticas. Assim, a governamentalidade pode ser também descrita como o esforço de criar



sujeitos governáveis através de várias técnicas desenvolvidas de controle, normalização e moldagem das condutas das pessoas. Estado nada mais é que um regime de governamentalidades múltiplas. É sob esse prisma que se deve estudar e analisar o Estado, através das práticas de governamentalidade.

Através desse quadro analítico, propomos uma problematização da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, demarcando-a como uma tecnologia de poder do Estado.

3 SUBJETIVIDADE E GÊNERO

São relativamente recentes as discussões que congregam sobre a mesma problematização as noções de sujeito e gênero. Há algumas décadas atrás, discutir relações de gênero podia ser sinônimo de discutir uma escolha por objetos de desejo e práticas sexuais, uma vez que, verdadeiramente havia um corpo masculino ou feminino.

Judith Butler (2003), umas das teóricas feministas mais importantes neste campo de estudos, critica a associação das noções de sexo e gênero apontando que a separação entre ambas tem uma importante função na dinâmica das relações sociais.

O sexo, longe de ser somente algo com o que se nasce ou aquilo que permite a perpetuação da espécie humana, é percebido como um efeito de relações de poder (FOUCAULT, 1988). Em momentos históricos distintos e em conjunturas políticas específicas, determinados discursos erigiram a concepção de sexo que temos atualmente e, no incessante jogo de disputa social por verdades, sagrou-se a idéia de que o sexo é naturalmente dado. Por mecanismos similares, o gênero passou a ser considerado como um atributo de uma pessoa, algo que é posterior a um corpo sexuado e que é produzido socialmente. Para Butler (2003), o fato de que seja possível enunciar essa equação (sexo está para a natureza assim como gênero está para a sociedade), deve ser considerado nesses termos: como possibilitado por uma construção discursiva.

Um dos problemas dessa construção é a afirmação compulsória da heterossexualidade, isto é, a afirmação de que seríamos pessoas inscritas numa convergência entre desejo, prática sexual, prazer e sexo/gênero. A filósofa formula o conceito de gêneros inteligíveis para falar dessa linearidade. Os gêneros inteligíveis “instituem e mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo” (BUTLER, 2003, p. 38). Assim, anatomia, práticas sexuais e o desejo seriam nesta concepção, instâncias com relações de coerência entre si.



Uma pessoa apontada como gay, tem órgãos sexuais reprodutores masculinos, mantém relações sexuais com homens e deseja homens. Nessa convergência, pode-se advogar a existência de uma identidade de gênero definida pela verdade íntima do desejo. Contudo, ao procurarmos a verdade íntima do desejo, estamos considerando que o gênero é uma inscrição “meramente corporal” (BUTLER, 2003) e não uma instância implicada na construção de identidades.

A identidade em nossa tradição ocidental moderna se refere somente a humanos e, como o próprio nome indica, se relaciona a “qualidade de idêntico”, e também ao “aspecto coletivo de um conjunto de características pelas quais algo é definitivamente reconhecível, ou conhecido” (FERREIRA, 2000, p.157). Os mecanismos que restituem o gênero, não por coincidência, implicam o estabelecimento de uma unidade, que permite igualar ou tornar idênticas em sexo/gênero pessoas distintas, assim como, identificar práticas sexuais, desejos e prazeres pertencentes a grupos específicos. Esse é o mecanismo que produz uma identidade de gênero.

Nesse sentido, a identidade não é anterior a identidade de gênero (BUTLER, 2003). Um corpo que não se alinha a inteligibilidade acima descrita não pode ser considerado como sujeito, se considerarmos a lógica da tradição ocidental moderna. No âmbito da linguagem – dimensão tida como essencialmente humana – torna-se impossível conceber um corpo que não seja masculino ou feminino. Logo, ser humano é poder ser referido como um ente dos saberes e práticas na contemporaneidade e isso somente é possível pela definição de uma identidade sexual.

Assim, Butler (2003) denuncia a estreita relação entre subjetivação e gênero e vai adiante, enunciando que o gênero é “uma complexidade jamais plenamente exibida em qualquer conjuntura considerada, permitindo convergências e divergências sem obedecer necessariamente a uma norma” (BUTLER, 2003, p. 37). Esse conceito indica que a multiplicidade de formas de ser, de sentir prazer e de ter desejo não está confinada ao masculino e feminino. Entretanto,

isso não quer dizer que toda e qualquer possibilidade de gênero seja facultada, mas que as fronteiras analíticas sugerem os limites de uma experiência discursivamente condicionada. Tais limites se estabelecem sempre nos termos de um discurso cultural hegemônico, baseado em estruturas binárias que se apresentam como a linguagem da racionalidade universal (BUTLER, 2003, p 28).

Há normas que permitem enunciar que há humanos e, são essas normas que conferem a possibilidade de ter o status de humano. Consequentemente podemos afirmar que há corpos considerados humanos e corpos que não recebem esses status (BUTLER apud DUQUE, 2006).

Corpos que não são inteligíveis, para o discurso da racionalidade universal, podem ser considerados como “menos humanos” e, portanto, não terem o status de humanos com direitos.



Afinal, ser humano e inteligível é poder ter direitos e a possibilidade de posicionamento político. Mulheres, homens e, mais recentemente, lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais tem sido reconhecidos como humanos com direitos. A Política Nacional de Saúde Integral de LGBT é um mecanismo que possui esse viés, torna inteligível e humanos com direitos o público LGBT.

4 A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LGBT E O ORDENAMENTO DOS CORPOS

No entendimento da Política de Saúde LGBT, a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero provoca o sofrimento e inicia processos de adoecimento do público LGBT. Este motivo seria o ensejo para a criação de diretrizes que preconizam ações de saúde. As ações ou estratégias de saúde devem ser um compromisso ético-político para todas as instâncias do SUS - gestores, conselheiros, técnicos e trabalhadores de saúde – reduzindo as desigualdades, contemplando todos os níveis de atenção à saúde e incentivando a produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular (BRASIL, 2010).

No texto da política, o Ministério da Saúde afirma que, na década de 80, ocorreram as primeiras ações referentes à saúde da população LGBT.

Desde a década de 80, o Ministério da Saúde adotou estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS e contou para isso com a parceria dos movimentos sociais vinculados a defesa dos direitos da população de LGBT. Esta estratégia fortaleceu a participação destes grupos na luta pela saúde. (BRASIL, 2010, p.2)

Na narrativa ministerial, a partir desse momento, começou a se perceber a complexidade e a especificidade do processo saúde-doença de LGBT. Diante de tal complexidade, torna-se necessária a produção de conhecimentos sobre essas pessoas assim como, sua maior participação no SUS. Nessa política de saúde, a participação social consistiu nos seguintes processos: contribuição dos movimentos sociais LGBT para a formulação da política - nas Conferências de Saúde – e submissão do texto à consulta pública antes de sua aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2010).

Por via desses processos, os mais democráticos que possuímos contemporaneamente para a formulação de políticas públicas, temos a nítida impressão de que a Saúde de LGBT passou a ser uma preocupação do Estado, por pressão dos movimentos sociais - instâncias com voz na esfera estatal. Nessa perspectiva, a Política de Saúde seria um dispositivo de inclusão social e de empoderamento de LGBT.



A Política LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas a redução das desigualdades relacionadas a saúde destes grupos sociais. (BRASIL, 2010, p.4)

No entanto, consideramos que a Política Nacional de Saúde Integral LGBT é uma tecnologia de biopoder do Estado. É um mecanismo que, por meio de técnicas individualizantes, produz verdades sobre a identidade de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Nesse sentido, na medida em que o Estado atende às demandas dos movimentos sociais, juntamente com este, delimita modos de ser LGBT. Percebemos aí a formação de uma governamentalidade não somente sobre a saúde de LGBT, mas sobre a subjetivação desses indivíduos.

Na perspectiva de que os sujeitos são posteriores a leis e normas que versam sobre eles (FOUCAULT, 1984), sustentamos a idéia de que a Política de Saúde LGBT produz sujeitos inteligíveis e, conseqüentemente, humanos que podem usufruir da garantia de direitos. Dessa forma, há aqui uma inversão da lógica correntemente utilizada, que diz que o fato de ser LGBT permite que essas pessoas possam ter direitos humanos, as leis somente os resguardaria.

A impossibilidade de manifestar sua orientação sexual no interior da família e nos locais públicos define para os gays o destino do exercício clandestino da sexualidade. Essa situação leva a freqüentar lugares e situações desprovidos de condições favoráveis à prevenção de doenças [...] Entre 2003 a 2005, aconteceram 360 homicídios de gays, de lésbicas e de travestis no Brasil. O documento registra ainda que a maior incidência de assassinatos ocorre na Região Nordeste e acomete principalmente gays. (BRASIL, 2010, p.12).

Nesse trecho, erige-se a noção de um sujeito impossibilitado de manifestar sua sexualidade de forma livre, ou de confessá-la publicamente. Essa impossibilidade o conduz a práticas que podem facilitar seu processo de adoecimento. Paralelamente, a mortalidade desses sujeitos é acelerada pela ocorrência de homicídios. Temos aqui uma urgência para o surgimento da política: o índice de mortalidade de LGBT por práticas pouco saudáveis e por homicídios, que podem ser apontados como significativos de homofobias. Complementando as especificidades de LGBT, a política enfatiza a necessidade de “oferecer atenção e cuidados à saúde aos adolescentes e idosos LGBT” (BRASIL, 2010, p.16), demarcando também uma prioridade dentro desse público.

Outro ponto explicitado no texto da política é o adoecimento decorrente do sentimento de inadequação da identidade e do corpo. Uma das diretrizes gerais preconiza a

implementação de ações no SUS com vistas ao alívio do sofrimento, dor, adoecimento relacionados aos aspectos de inadequação identitária, corporal e psíquica nas pessoas transexuais e travestis (BRASIL, 2010, p.15)



Entre as ações previstas por essa diretriz, estão a inclusão da temática na educação permanente dos trabalhadores, gestores e conselheiros do SUS. Questiona-se de que forma é possível lidar com o sofrimento e o adoecimento decorrente do preconceito sem tocar nas normas que estabelecem que algumas práticas sexuais são mais saudáveis que outras. Estabelecer práticas e modos de ser, cristalizá-los e, posteriormente, utilizar a cristalização como forma de representar esse público pode somente reiterar as inadequações.

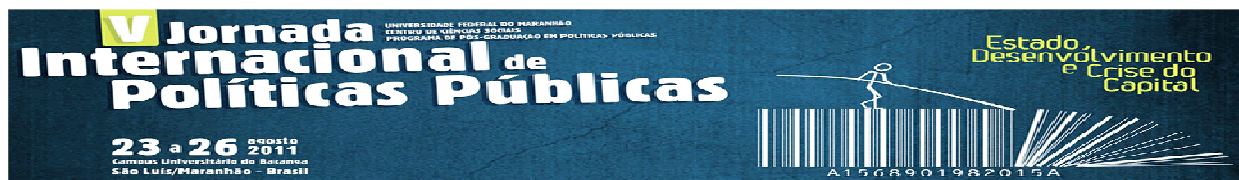
A inadequação corporal e identitária, a impossibilidade de uma “sexualidade livre”, os homicídios motivados por homofobia, a necessidade de atenção aos adolescentes e idosos, assim como, o adoecimento devido a práticas de risco (a inserção de silicone de forma inadequada, por exemplo) e a incidência de problemas relacionados à saúde mental (drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio) traçam o panorama de uma identidade LGBT que precisa ser atendida por esta política (BRASIL, 2010).

Essa é a complexidade, citada pelo Ministério da Saúde já na década de 80, que torna esse público uma das pautas da agenda de saúde do poder público no século XXI. Contudo, a nosso ver, as causas de adoecimento e inadequação - tão complexas e multifacetadas quanto à identificação dos agravos - estão também na necessidade de ordenar os corpos, de torná-los inteligíveis (BUTLER, 2003).

Apesar de não tratar diretamente da classificação LGBT, fazendo a delimitação do que caracteriza cada um desses “gêneros”, a referida política de saúde sistematiza as características citadas acima pelas quais é possível reconhecer esse grupo de pessoas. Em nenhum trecho, fala-se sobre a materialidade desses corpos – Como serão identificados? Quais os critérios para tal identificação? – levando a crer que é estável e insuspeitável a concepção de sujeito a ser assistido pela política.

Inventa-se, dessa forma, uma unidade diretamente relacionada a práticas sexuais, desejos e prazeres, em outras palavras, uma identidade de gênero (BUTLER, 2003). Sem essa unidade, as pessoas classificadas como LGBT não poderão ser reconhecidas como tais e, portanto, não poderão ter direitos à saúde. Nesse sentido é que o alinhamento à inteligibilidade é imprescindível: para garantir um direito.

A Política de Saúde LGBT possivelmente inaugura uma mudança estratégica nas relações de poder. Institui-se novas normas, que podem não estar diretamente ligadas ao binarismo – masculino e feminino -, mas que minam a potencial multiplicidade de formas de ser, sentir prazer e ter desejo à medida que as submete a um controle individualizante do Estado.



REFERÊNCIAS

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

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

_____. **Deshacer el Género**. In: DUQUE, Tiago. Sexualidade, gênero e abjeção: uma reflexão sobre direitos humanos e LGBTs no Brasil contemporâneo. In: **4º Prêmio Construindo a Igualdade de Gênero**. Brasília: 2008. Disponível em: <<http://www.humanas.ufpr.br>>. Acesso em: 15 abril 2010.

FERREIRA, A. B. H. **Miniaurélio século XXI escolar: o minidicionário da língua portuguesa**. 4 ed. Ver. Ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. **Sexo, poder e a política da identidade**. **The Advocate**, n. 400, 1984.

_____. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. **O sujeito e o poder**. In: DREYFUS, Hubert; RABINOW, Paul. Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

_____. **Segurança, Território, População**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.