

***“Que esse canto torto feito faça corte a carne de vocês¹”*: maledicências e desaprendizagens de gênero e sexualidade no terreno da saúde pública**

**Michele de Freitas Farias de Vasconcelos²
Jeane Félix³**

RESUMO: Neste artigo buscamos refletir sobre algumas inquietações surgidas por meio de nossas inserções como profissionais e pesquisadoras no campo da Saúde Pública. Tais inquietações centram-se em modos de (des)fazer-pensar gênero e sexualidade nesse terreno. Nossas inquietações vão sendo produzidas a partir de dois pontos de partida, quais sejam: 1) O entendimento de que há processos de generificação e de sexualização do cuidado em saúde pública; 2) A pergunta: Qual pode ser força de se trabalhar com os conceitos de gênero e sexualidade em pesquisas, análises e no terreno das práticas de cuidado nesse campo de fazer-saber-poder em que se reificam e se naturalizam verdades por meio das quais se prescrevem/produzem subjetividades sexuadas, generificadas e sexualizadas? Assim, nossa aposta é a de que o texto possa funcionar como um espaço coletivo de análise sobre temas, conceitos e práticas (generificados e sexualizados) que tendemos a aprender e naturalizar no cotidiano do fazer saúde e pesquisa, abrindo com isso, quem sabe, espaço para desaprendizagens de gênero e sexualidade.

Palavras-chave: Saúde Pública; Cuidado; Pesquisa; Gênero; Sexualidade.

“May this bent knife-like song cut your flesh”: slander and unlearning gender and sexuality within the public health field

ABSTRACT: The current paper seeks to reason about certain concerns arisen from our work as professionals and researchers in the Public Health fields. Such questioning is focused on the ways to undo and rethink about gender and sexuality with this field. Our concerns come from two starting points, which are: 1) The understanding that there are gendering and sexualization processes in public health care; 2) The following question: What is the importance of working with gender and sexuality concepts in researches, analyses and care practices within this

¹ O título desse artigo foi inspirado numa ‘boa’ conversa num momento de banca de dissertação de Bruna Vasconcelos intitulada “As Garotas (Des)Amélias: Acolhimento Institucional e Sexualidade” (2014), da qual uma das autoras estava participando. A conversa foi desencadeada porque Bruna inicia o texto com esse trecho da música de Belchior (1998).

² Doutora em Educação. Professora da Universidade Federal de Sergipe.

³ Doutora em Educação. Pós-doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Textura	Canoas	n.33	p.75-90	jan./abr. 2015
---------	--------	------	---------	----------------

making-knowing-may field that reifies and naturalizes truths through which sexed, gendered and sexualized subjectivities are prescribed/produced? Thus, we believe that the text may work as a collective space for the analysis of (gendered and sexualized) topics, concepts and practices we tend to learn and naturalize in everyday health and research making, possibly opening space for gender and sexuality unlearning.

Keywords: Public Health; Care; Research; Gender; Sexuality.

“Se você vier me perguntar por onde andei no tempo em que você sonhava. De olhos abertos lhe direi: Amigo eu me desesperava (...). E eu quero é que esse canto torto, feito faca, corte a carne de vocês” (BELCHIOR, 1998). Este artigo visa apresentar e discutir questões surgidas por meio de nossas inserções no campo da Saúde Pública. Inserções que se deram (e ainda se dão) na indissociabilidade⁴ entre trabalho, formação e pesquisa; questões que falam de algumas de nossas inquietações; andanças-inquietações que têm aberto (des)caminhos para com o nosso desejo de pesquisar relações de gênero e sexualidade nesse terreno.

Mas por que compartilhar inquietações? Nesse ponto, nos agenciamos com o conceito foucaultiano de experiência e, assim, apostamos numa certa ‘funcionalidade’ do uso de cenas, gestos e falas dispersas em campo, não generalizáveis, não passíveis de significações fechadas, mas que apontam bifurcações, movimentos de singularização: “a experiência é tentar chegar a um certo ponto da vida que seja o mais perto possível do não passível de ser vivido” (FOUCAULT, 2010, p. 291).

Assim, almejamos dividir inquietações, entendendo que a inquietação e o desassossego podem ser fecundos produtores de saídas em meio a tantos limites e dilemas (éticos, políticos, financeiros, relacionais) que vêm atravessando o campo da Saúde Pública (não subsumindo essa dimensão “pública” ao estatal e tentando bifurcar do movimento de colonização do público pelo privado) e que nos fazem desesperar e desencantar; “num daqueles momentos da vida nos quais a questão de saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar ou a refletir” (FOUCAULT, 2003, p. 13), para continuar a apostar num Sistema Único de Saúde que pode dar certo. Pretendemos, pois, publicizar nossas inquietações na tentativa de (trans)formar

⁴ Dito isso, cabe indicar que, além das inquietações produzidas em nosso cotidiano de trabalho, também utilizamos aqui excertos do material empírico utilizado/analísado em nossas teses e dissertações.

corpos coletivos, produzir com o texto um espaço coletivo de análise sobre relações de gênero e sexualidade no campo da Saúde Pública. Tomar, enfim, a inquietação como produtora de saídas e de saúde, mas, como diria Deleuze (1992), de uma saúde frágil, fabricante de realidades e ofertadora de possibilidades outras para o campo da saúde, possibilidades que o modo dominante de produzir saúde tornaria impossíveis.

Desse modo, vamos aqui expor duas inquietações como pontos de partida, quais sejam: 1) O entendimento de que há processos de generificação e de sexualização do cuidado em saúde pública; 2) A pergunta: Qual pode ser força de se trabalhar com os conceitos de gênero e sexualidade em pesquisas, análises e no terreno das práticas de cuidado nesse campo de fazer-saber-poder em que se reificam e se naturalizam verdades por meio das quais se prescrevem/produzem subjetividades sexuadas, generificadas e sexualizadas?

SOBRE O COTIDIANO DE CUIDADOS EM SAÚDE: APRENDIZAGENS DE GÊNERO E SEXUALIDADE

Em nossas experiências de alguns anos como trabalhadoras e pesquisadoras no campo da Saúde Pública (que têm início a partir dos anos 2000), presenciamos (e ainda continuamos a presenciar), em momentos distintos e em situações variadas, diversas situações em que gênero e sexualidade, quase que de modo imperceptível, silencioso posto que naturalizado, insurgem em cenas de cuidado em saúde. Nessa direção, parece-nos que, no cotidiano dos serviços de saúde e da gestão das políticas de saúde, há dois modos ‘normais’ de experimentarmos-nos no mundo como sujeitos de sexo (homem ou mulher) e gênero (masculino ou feminino) e, apenas, uma forma ‘normal’ de viver a sexualidade (todos/as heterossexuais). Essas normas nos conduzem à regulação dos corpos e condutas de gênero e sexualidade tanto nos serviços de saúde e na gestão de políticas públicas de saúde, quanto nas práticas de cuidado. Para ilustrar e fortalecer o argumento que estamos ensaiando tracejar aqui, trazemos algumas cenas e fragmentos de fala que ocorreram em serviços públicos de saúde.

Um profissional me perguntou se é melhor ser amado ou odiado. Ele prosseguiu relatando que um usuário, sempre que bebe, chega lhe fazendo declaração de amor, de admiração. Ele diz: “Ainda por cima, na frente de [verbaliza o nome de um outro

profissional]”. Minutos depois, ele levanta a camisa e, mostrando o peito para um usuário, pergunta-lhe: “Você acha que devo depilar ou prefere peito cabeludo?”. O usuário irrita-se, diz que não é do “babado” e sai resmungando. O profissional fica, então, cochichando com outra profissional. Eu lhes indago sobre o que estão conversando e ele responde: “Não é nada não, é a perversidade desses usuários [...]. Este aí, quando está bêbado, a traseira é de todo mundo”⁵.

Ao ler esse excerto, nos questionamos: o que leva um profissional de um serviço público de saúde dizer a uma pesquisadora, que estava realizando pesquisa em seu local de trabalho, que “o traseiro do usuário quando ele está bêbado é de todo mundo”? O que o faz associar as “declarações de amor e admiração” do usuário à sexualidade homossexual? Por que o usuário que declara amor e admiração a profissionais do serviço em que é assistido fica irritado ao ter sua sexualidade colocada em suspensão? Essas questões parecem instigantes para pensar no nosso argumento de que os serviços de saúde são espaços generificados e sexualizados. Vejamos outro exemplo:

- Ah, doutora [diz o nome da profissional] [rindo]. Ela disse que, pra quê que eu queria libido? Aí deu vontade de dizer: pra me masturbar, por exemplo. Só que aí eu fiquei calada, peguei a receita e vim embora. [...] eu disse assim: eu sei que essas medicações, elas tiram a libido. Eu não queria que isso acontecesse, né? Eu queria ter mais libido e tudo mais. Ela disse: você é casada? Não. Tem companheiro? Não. Tem namorado? Não. Pra que é que você quer libido?

- E o que você acha? O que é que você pensa dessas perguntas?

- Eu acho que ela não devia nem ter perguntado se eu sou casada, se eu tenho companheiro, se eu tenho namorado. Ela deveria dizer: ‘olhe, essa medicação realmente pode tirar a libido’. Não devia querer saber se é casada, se é solteira, se é ‘emancebada’ ou ‘tico tico no fubá’. Se a pessoa quer ter a libido... porque alguma coisa ela vai fazer com a libido dela, tá? E aí não interessa. (...) mas, questão de sexualidade, eu falei dessa vez com essa médica eu nem sei nem por que. (...) eu acho que tava surtada, porque perguntar e receber uma resposta dessa, aí você se fecha e não pergunta pra ninguém. (...) Eu fui pra uma ginecologista, por exemplo, pra aquela eu não pretendo ir nunca mais na minha vida.

Por quê? Como é que foi?

⁵Cena retirada de Vasconcelos (2013).

Porque a médica...Então eu fui na médica (...) e aí eu quis tirar umas dúvidas, assim, em relação a sexo, né? Sobre contaminação, doença, DST e tudo o mais. Ela disse assim primeiro: ‘use camisinha’, tá? Aquela coisa assim: primeiro tinha a atendente dela. Eu disse que queria falar com ela sozinha. Ela disse: ‘não, mas ela é a minha atendente’, não sei o quê. Eu disse: ‘sim, mas o que eu tenho pra falar é particular’. Aí a atendente que se mancou e disse: ‘não, não se preocupe não, eu saio’. Aí quando eu falei, sabe? Ela já ficou... tomou aquele choque. Quer dizer, um profissional desses, uma ginecologista especificamente, não deveria agir daquela forma. É, mas só que os profissionais, né? Eles não estão... assim, preparados pra esse tipo de pessoa, pra pessoas como eu, prum travesti, tá? (...) Então, os profissionais, não é só CAPS, é toda a rede, ela tem que estar preparada, o profissional na área de saúde tem que estar preparado pra lidar com o mundo, com o público gay. (...)Ah, porque uma médica não pode ser, talvez por ser, de, ela ser de idade avançada, não, ela é nova. Relativamente nova. Tem nada a ver isso de idade avançada ou não avançada...nível superior ou inferior, não tem nada a ver. Infelizmente eu me sinto tão constrangida, tão envergonhada, tão mal, que eu saí dali, eu disse ‘ não diabo’⁶.

O que faz uma médica perguntar à usuária, da qual ela deveria cuidar, “para quê libido, já que ela não tinha parceiro afetivo-sexual (fixo)”? Uma mulher não poderia ter prazer sozinha? Ela não poderia tê-lo com outra mulher ou em relações eventuais? Não pretendemos aqui responder a tais questionamentos. Mas, os excertos e as questões nos ajudam a refletir sobre algumas normas de gênero e de sexualidade que, em alguma medida, têm sido naturalizadas em e por meio de serviços de saúde.

Na tese de doutorado de uma de nós (FÉLIX, 2012), há excertos que nos ajudam a pensar na generificação dos serviços de saúde. Ali, vários/as dos/as informantes da pesquisa (jovens que vivem com HIV/aids) indicaram que, quando precisavam falar sobre “coisas da vida” (questões relativas às relações afetivas e sexuais) procuravam apenas por profissionais do sexo feminino, porque elas seriam mais compreensivas do que os profissionais do sexo masculino.

Os dois excertos que trouxemos aqui e o exemplo da tese que foi trazido acima parecem apontar para a conformação de uma determinada paisagem de

⁶Fragmentos de fala retirados de Vasconcelos (2008).

cuidado. Nela, o cuidado em saúde parece participar de um processo mais amplo de marcação e organização de corpos. Nela, o cuidar em saúde parece articular-se com a necessidade de produzir organismos, ou seja, de classificar, hierarquizar, individualizar; de culpabilizar sujeitos e seus corpos; corrigir/(re)abilitar suas condutas, trazê-los para a nitidez do mundo humano, um mundo regulado por normas de gênero e de sexualidade. Enfim, o cuidado em saúde parece compor um projeto biopolítico de produção e gestão de corpos e sujeitos normalizados, sexuados, sexualizados e generificados.

A naturalização de formas específicas de subjetivar/experienciar feminilidades e masculinidades se reverte em práticas específicas de produção de saúde. Ou seja, o entendimento é o de que há atravessamentos de gênero na produção da gestão e do cuidado em saúde pública (em saúde mental, em álcool e outras drogas, em saúde materna e infantil, em DST/HIV/aids). Normas regulatórias de gênero tendem a atravessar sua constituição e seu funcionamento (MEYER, 2008) e, assim, todo um sistema de raciocínio generificado parece se inscrever nos projetos institucionais, terapêuticos e corporais dos serviços que compõem as políticas públicas no campo da saúde.

Mas, seria possível pensar o conceito de gênero funcionando não em prol da organização humana do corpo em suas classificações binário-dicotômicas, mas como um operador de análises preocupadas em seguir intensidades, afetos que atravessam e transformam os corpos? Seriam possíveis outros modos de pensar gênero que não acoplados à sequência (naturalizada) corpo humano-sexo-genitália-gênero-sexualidade? A partir do conceito de gênero, poderíamos pensar em outras rotas, outros trânsitos, hibridações e não em conformações identitárias?

Essas são questões que nos provocam e nos perturbam pessoal e profissionalmente. Assim, na tentativa de ensaiar uma resposta para as questões que vimos fazendo, ensaiamos um caminho de colorido lourauriano (1995): um movimento de **perturbação**. Responder-indagando, como modo de produzir perturbação no que parece óbvio, no que aparece na cena instituída do cuidado em saúde como ‘natural’ e por isso ‘tolerável’. Em outros termos, os dois excertos das situações do cotidiano de serviços de saúde que trouxemos aqui são possíveis porque consideradas naturalizadas numa perspectiva normalizadora dos corpos, dos gêneros e das sexualidades de usuários/as, mas também de profissionais desses mesmos serviços. Nesses sentido, não nos parece ser à toa que os/as jovens soropositivos/as entrevistados/as na tese (FÉLIX, 2012), optem por conversar sobre

sexualidade e afetos com as profissionais mulheres, afinal, seriam elas “naturalmente”, as mais preparadas para lidar com sentimentos. Práticas como essas (e como aquelas dos excertos anteriormente citados) têm sido toleradas e reiteradas porque parecem óbvias. Nossa aposta é que situações como aquelas que relatamos aqui possam ser visibilizadas, questionadas, desnaturalizadas e, nesse sentido, que provoquem perturbação, abrindo caminho para outras práticas, outros modos de cuidar.

Nessa direção, nossa reflexão/proposta de intervenção também recebe uma tonalidade foucaultiana: um movimento de **desnaturalização**. Paul Veyne (2000) em “Como se escreve a história”, inspirando-se em Foucault, afirma que não há objetos naturais, não há coisas. As coisas, os objetos são sim correlatos de práticas, forjados por práticas sociais muito bem datadas. Em outros termos, saúde, doença, corpo, sexualidade, gênero são produções sócio-históricas, não tendo uma existência em si e por si, uma essência ou uma natureza. O que se está querendo afirmar é o sentido de negação dos objetos naturais e de uma dada natureza dos objetos saúde, cuidado, corpo, sexualidade, gênero. Mudam-se as práticas, muda-se a fisionomia, o rosto do objeto saúde, as formas de entendê-la e de experimentá-la, ou seja, não há nada através do tempo, não há “a” saúde, não há “o” corpo, não há “o” sexo ao longo dos tempos, que brotando do mesmo lugar, possuindo uma origem primeira, evolua ou se modifique. Há, sim, descontinuidades, múltiplas objetivações de tais objetos.

Desse modo, com nossas pesquisas-intervenções, o convite é para desnaturalizar, produzir uma **instalação coletiva** que possibilite o escamar de “lugares-comuns” no que se refere à saúde, à doença, ao cuidado, à normalidade, ao gênero. Um movimento de colocar em suspensão:

[...] algumas “evidências”, [...] de modo que certas frases não possam mais ser ditas tão facilmente, ou que certos gestos não mais sejam feitos sem, pelo menos, alguma hesitação; contribuir para que algumas coisas mudem nos modos de perceber e nas maneiras de fazer; participar desse difícil deslocamento das formas de sensibilidade e dos umbrais de tolerância (FOUCAULT, 2006a, p. 347).

Gaguejar um dado modo naturalizado de fazer pesquisa, de cuidar e de elaborar/implementar políticas no campo da saúde pública para descobrir e reificar verdades generalizáveis e universais sobre os corpos e subjetividades humanas, verdades que rotuladas como científicas, participam da naturalização

dessa história de sujeição dos nossos corpos e subjetividades e são repetidas reiteradas vezes em nossos serviços de saúde, políticas públicas e pesquisas.

Desaprendizagens De Gênero E Sexualidade: Subvertendo o Cotidiano De Cuidados Em Saúde

- Eu me sinto um traveco no meio deles.
- Eu fico à vontade. Se eles falarem de cabelo, falo de cabelo, eles me tratam igual. Só quero que me respeitem.
- Eu também. Eu me sinto igual a qualquer outro homem. O que eles conversarem, a gente conversa, sobre tudo.
- Conversa sobre cabelo, sobre sexo, sobre tudo.
[...]
- No começo a gente fica um pouco recolhida [...].
- Aí depois é que eles vê a gente como homem, né? Amizade...
- A amizade chega ao ponto de falar qualquer coisa e nem lembrar com quem tá falando.
[...]
- Lá fora, eu tenho mais amizade com homem do que com mulher.
- Eu também.
- E por também efeito do meu trabalho, né? Eu trabalho mais com homem do que com mulher. [...]. Sempre foi assim, eu tinha um lava-jato de carro. Então, a maioria das minhas amizades é masculina. É tanto que me chamam de moleque macho, mas...
- Você se incomoda?
- Não, não me incomoda não, me sinto guerreira, porque é raro encontrar uma mulher com uma profissão masculina.
[...]
- Às vezes a amizade deles é melhor que de mulher. [...] É porque só sabe falar que você tá acabada e homem sabe falar um elogio, uma palavra que você se levante⁷.

No cotidiano de um serviço de saúde ecoam outros gestos, outras vozes, outras feições de gênero. “Masculinidades sem homens” (BENTO, 2006, p. 85), usuárias com características tidas como masculinas, seja pela profissão que têm, pelo tipo de conversa ou pelos trejeitos. Híbridões, paródias de gênero, “citações descontextualizadas de um referencial biológico” (BENTO,

⁷Fragmentos de fala retirados de Grupo Focal desenvolvido com usuáios de um Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (VASCONCELOS, 2013).

2006, p. 85), confusão de fronteiras que, desde muito cedo, antes mesmo de esses corpos florescerem no útero, tenta-se reiteradamente e obstinadamente demarcar. Por entre ‘rostos verdadeiros’ de masculinidades e feminilidades, o trajeto de suas vidas pede por ensaios, pela trama de arranjos de masculinidades que parecem compor outras marcas que não só as de sujeição. Um masculino que subverte um corpo que careceria ser feito feminino, que necessitaria tecer-se reiterando a sina de um determinado feminino que deveria ser seu destino, deixa rastros que trazem consigo a força de desfazer o já feito e o já dado pelas normas regulatórias de gênero (PARAÍSO, 2011), de interferir na paisagem humana instituída como única, legítima, caminho reto e universal, mostrando com o seu corpo que “há muitas possibilidades de se fazer gênero” (BENTO, 2006, p. 16).

Pesquisar, escrever, cuidar, formular políticas, então, não para ‘refletir sobre’, não para dizer. Pesquisar para desdizer, para ensaiar uma história de perdição a desencaminhar “a” história dos corpos nossos se de cada um de nós que se gestam encurralados por morais naturalizadas e reiteradas por normas sanitárias e de gênero. Cuidar na direção de abrir campo para as singularidades e processos de singularização, contribuindo para a produção de espaços (não patologizantes da diferença nem afeitos da heteronomia) de autonomia e expressão no campo da saúde pública de múltiplas possibilidades de viver gênero e sexualidade. Elaborar e implementar políticas públicas que considerem as pluralidades e singularidades de nosso povo, de nossa gente. Os/as muitos/as e o cada um/a.

Valendo-nos de cenas, falas, gestos encharcados de vidas brincantes, das dispersões observadas nos campos de pesquisa, dos nossos cotidianos como gestoras, professoras, trabalhadoras da saúde, dos movimentos que ali se tecem ousando debochar da naturalidade das normas de gênero e sexualidade, o que se quer é fazer pesquisa e intervenção no tateio de verdades locais e singulares que falseiam das nossas vidas o que quiserem (MOSKA, 2001).

Pesquisar, cuidar, elaborar e implementar políticas públicas para acompanhar processos em curso. Eis a força que se quer experimentar, que se pretende buscar: ousar perder-se, ao invés de se preocupar com aquilo que somos; ousar abrir nossos corpos e nossas pesquisas e intervenções para desaprendizagens (FOUCAULT, 2006b).

CORTAR TORTO! EXPERIÊNCIA E DESAPRENDIZAGEM EM PESQUISAS SOBRE GÊNERO E SEXUALIDADE

Na linha com que vimos argumentando aqui, qual poderia, então, ser força de trabalhar com o conceito de gênero em pesquisas e intervenções no campo do cuidado e da formulação/implementação de políticas públicas que não querem apenas “refletir sobre” o que está dado, mas desnaturalizar/problematizar o que está dado, experimentar outras rotas? Nessa direção, apontamos três pistas.

1) desconstruir a sinonímia gênero-mulher que tende a se fazer presente nas práticas e análises desenvolvidas no terreno das políticas públicas de saúde (CORRÊA, 2001; MEYER, 2003). Desse modo, as discussões de gênero costumam se desenvolver restritas ao setor ‘saúde da mulher’, e este vem visitar, de vez em quando, outros departamentos e serviços de saúde. Mais recentemente, pensando o gênero como categoria relacional, mas um relacional de dois termos pré-fixados, assistimos o mesmo movimento insular da ‘saúde do homem’.

Na contramão dessa tendência, o convite é para entendermos gênero como “categoria analítica de poder” (SCOTT, 1995) não restrita à mulher, nem à relação entre homens e mulheres. Pensar gênero como um operador de análises de políticas públicas de saúde, na medida em que tais políticas tendem a ser tecidas de modo generificado (MEYER, 2008), operando distribuições de poder por meio de pedagogias corporais (LOURO, 2007) que tendem a reificar normas regulatórias de gênero (BUTLER, 2007) que tomam forma nos corpos de homens e mulheres, mas também nos espaços físicos, nas relações entre profissionais e entre estes/as e usuários/as dos serviços, na construção dos projetos terapêuticos e institucionais, enfim, na construção de políticas.

2) Pensar gênero como uma categoria plural (BENTO, 2006). Se a categoria gênero pode ser utilizada para apontar nos campos de pesquisa processos de formatação corporais, ela também pode ser utilizada para rastrear as montagens corporais brincantes que, ousando habitar zonas fronteiriças, parecem funcionar debochando de tais formatações, ao mostrar que elas também não passam de montagens que não têm nada a ver com ‘naturezas’ e ‘essências’. Como se trata de fabricações corporais, tais formatações podem ser desfeitas.

Nessa mesma direção, parece ser preciso “dedicar uma atenção especial às performances que provocam fissuras nas normas de gênero” (BENTO, 2006, p. 78), fazendo vacilar o imperativo dicotômico: um sexo, macho ou fêmea, um corpo, masculino ou feminino, uma sexualidade, ‘hetero’ ou ‘homo’. Tais performances – contra-condutas, diria Foucault (2008) – trazem consigo a possibilidade de desafiar o sistema binário de sexo e gênero.

Rastrear outras formas de pensar/experimentar gênero e de (co)fomentar sua normatividade bem em terrenos afeitos ao cerceamento de tais formas, como o do cuidado produzido no seio de políticas públicas. No interior mesmo da produção do cuidado em saúde, corpos parecem experimentar um ‘ir dando-se forma’ pela produção de normas outras (de gênero) que desfazem à naturalização de normas regulatórias às quais esses mesmos corpos tendem a se sujeitar.

Seguindo a diferenciação que Canguilhem (1978) desenvolve entre normalidade (normas impostas aos corpos) e normatividade (normas produzidas pelos corpos) e a indicação de Butler (2007) da necessidade de ‘desfazer’ o gênero, ao invés de restringir o campo de análise à investigação da produção de corpos, inclusive, do corpo do cuidado, por meio de sujeição a normas regulatórias, o que se quis e se quer com as pesquisas é seguir alguns ensaios corporais, algumas movimentações de corpos de profissionais e usuários(as), do corpo institucional e do cuidado que tendem a esgarçar as normalidades operadas no campo das políticas públicas de saúde.

Judith Butler (2007, p. 154) afirma que a materialização dos corpos feitos por meio de normas regulatórias de gênero “nunca é totalmente completa, que os corpos não se conformam nunca completamente às normas pelas quais sua materialidade é imposta”. Os corpos são, assim, entendidos como “espaços de luta e de experimentação [...] como espaços conflituosos de submissão e de subversão” (PARAÍSO, 2011, p. 149).

Entre formas de sujeição e forças de experimentação, há um processo de formação corporal, por meio do qual os corpos assumem certa configuração estabilizada, certa forma que pode ser desfeita já que segue tensionada por forças. Ou seja, se os corpos, inclusive, o corpo da clínica, se tecem encarnando normas regulatórias de gênero, eles também (re)existem pela subversão dessas mesmas normas. Se os corpos são construções político-culturais, são também construções político-éticas (MACHADO, VASCONCELOS & MELO, 2012), na medida em que se lançam numa aventura sem bússolas de ensaiar outras formas, produzir novas

normatividades e performatividades de gênero, experimentando o descaminho de se fazerem em outros lugares, menos afeitos, como diria Foucault (2006c), à iluminação excessiva do poder. “São as instabilidades, as possibilidades, as aberturas dos processos de subjetivação que fazem com que o gênero seja ‘performativo’: reiterativo e citacional. [...] é aí que podemos subverter esses atos performativos, abrir os corpos” (PARAÍSO, 2011, p. 165), agenciar forças de (re)existência bem ali no cenário das políticas públicas de saúde, onde os mesmos vestem normas regulatórias, desfazendo-as.

3) A terceira pista seria, pois, procurar por formas menos ‘evidentes’ de pensar e perceber saúde, cuidado, gênero e sexualidade. As concepções atreladas a essas palavras (de ordem, de ordenação de corpos) e que tendem a ser veiculadas como verdades irrefutáveis e não como construções histórico-políticas muito bem datadas, podem produzir adoecimento. Pois, como verdades irrefutáveis, tendemos a consumir essas concepções e as imagens de simetria e regramento corporais a ela acopladas e, dessa forma, elas passam a circular em nosso sangue e construir nossos corpos, constituindo-se em puro veneno, na medida em que anestesiam o corpo, calam o barulho da vida, travam o desejo.

Não esqueçamos também que os dispositivos clínico-institucionais, as práticas clínicas das quais nos valemos (inclusive na/para a formulação de políticas públicas) podem funcionar engajadas com essas concepções ou podem funcionar como problematizadoras dessas concepções, desnaturalizando-as, fazendo respirar novos possíveis para o campo da saúde, novas formas de pensar, perceber e produzir saúde e (des)fazer o gênero. Não esqueçamos ainda, como já foi dito no início desse texto, que pensar e perceber diferentemente do que se pensa e vê, pode ser uma importante estratégia de produção de saúde.

Esperamos ter ficado nítido nesse ponto do texto que, por meio de nossos empreendimentos de pesquisa, objetivamos desdizer um certo modo de fazer-pensar pesquisa bem como gênero e sexualidade, dizendo não à postura dos cortes precisos, cirúrgicos; não à utilização-utilitária dos relatos de campo para ratificar hipóteses pela saturação das falas, à busca por narrativas generalizáveis; não à articulação com saberes legítimos e especializados; não à reificação e naturalização de um mundo dado e de modos de viver e conviver nesse mundo. Com o empreendimento de pesquisa, “fé cega e faca amolada” (NASCIMENTO; BASTOS, 1975) a cortar tortuosamente: com a pesquisa, agenciar narrativas singulares e locais, habitar um território coletivo de

intervenção e análise; experimentar uma política de narratividade aberta à polifonia; um estar à espreita de gestos, vozes, falas ‘dispersas’ no campo, que se pronunciam de forma imprevista e que inesperadamente, convocam a redirecionamentos dos problemas de pesquisa e das análises produzidas; um deixar o campo surpreender.

Pesquisar e analisar com e não sobre ‘outros’. Com um empreendimento coletivo de pesquisa, (des)ativar uma memória também coletiva de corpos e sujeitos que se fazem por meio de normas regulatórias de gênero. Com a trama de narrativas singulares, cotidianas e locais, (des)fazer, desfazer, debochar, falsear o gênero. Com o empreendimento de pesquisa, enfim, desfazer modos instituídos e naturalizados de fazer pesquisa e de viver gênero e sexualidade, produzir mundos e subjetividades.

REFERÊNCIAS

BELCHIOR, A. [compositor]. Palo Seco. Em **Belchior**, [artista]. Millenium. São Paulo, 1998.

BENTO, B. **A reinvenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BUTLER, J. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do "sexo". In: LOURO, G. L. (org.). **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2007. p. 151-172.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978.

CORRÊA, M. Do feminismo aos estudos de gênero no Brasil: um exemplo pessoal. **Cadernos Pagu**, n. 16, p. 13-30, 2001.

DELEUZE, G. **Conversações (1972-1990)**. São Paulo: Editora 34, 1992. (Coleção Trans).

FÉLIX, Jeane. **“Quer teclar?”**: aprendizagens sobre juventudes e soropositividades através de bate-papos virtuais. Tese (Doutorado em

Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade II: o uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2003.

FOUCAULT, M. Mesa-redonda em 20 de maio de 1978. In: MOTTA, M. B. (org.). **Ditos & Escritos IV: estratégia, saber-poder**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a. p. 335-351.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2006b.

FOUCAULT, M. A vida dos homens infames. In: MOTTA, M. B. (org.). **Ditos & Escritos IV: estratégia, saber-poder**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006c. p. 203-222.

FOUCAULT, M. **Segurança, território, população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, M. Conversa com Michel Foucault. . In: MOTTA, M. B. (org.). **Ditos & Escritos VI: repensar a política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.p. 289-347.

LOURAU, R. **A análise institucional**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

LOURO, G. Pedagogias da sexualidade. In: _____. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2007. p. 7-34.

MACHADO, D.; VASCONCELOS, M.; MELO, A. O corpo como fio condutor para ampliação da clínica. **Polis e Psique**, vol. 2, número temático, p. 147-170, 2012.

MEYER, D. E. Educação, saúde e modos de inscrever uma forma de maternidade nos corpos femininos. **Movimento**, v. 9, n. 3, p. 33-58, 2003.

MEYER, D. E. Gênero e educação: teoria e política. In: LOURO, G. L.; FELIPE, J.; GOELLNER, S. V. (org.). **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 9-27.

MOSKA, P. [compositor]. Eu falso da minha vida o que eu quiser. Em **Eu falso da minha vida o que eu quiser**[Paulinho Moska, artista]. São Paulo, 2001.

NASCIMENTO, M.; BASTOS, R. Fé cega, faca amolada. [compositores]. Em **Minas**[Milton Nascimento, artista]. São Paulo, 1975.

PARAÍSO, M. A. Raciocínios generificados no currículo escolar e possibilidades de aprender. In: LEITE, C. et al. (org.). **Políticas, fundamentos e práticas do currículo**. Porto: Porto Editora, 2011. p. 147-160.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71-100, 1995.

VASCONCELOS, M. **Loucos e Homossexuais**: consumidores como outros quaisquer. Um estudo sobre modos de subjetivação de relações homoeróticas em um CAPS de Aracaju-SE. Dissertação de mestrado – Instituto de Saúde Coletiva/UFBA, Salvador, 2008.

VASCONCELOS, M. **A infâmia de Quincas**: (Re)existências de corpos em tempos de biopolítica. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

VASCONCELOS, B. **As garotas (des)amélias**: acolhimento institucional e sexualidade. Dissertação (mestrado) – Núcleo de Pós-Graduação em Psicologia Social, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2014.

VEYNE, P. **Como se escreve a história**: Foucault revoluciona a história. Brasília: Universidade de Brasília, 2000.

Recebido em janeiro de 2015
Aprovado em abril de 2015