



Profanar a saúde: será (im)possível um olhar queer?¹

André Filipe dos Santos Leite²

Thiago Ranniery Moreira de Oliveira³

Resumo: Suturar o campo da saúde a uma perspectiva queer. Neste ensaio, tentaremos operar um desses procedimentos cirúrgicos complexos e cheios de incertezas quanto ao seu resultado final, mas que ainda sim, e talvez até por isso mesmo, fascinante em suas possibilidades não muito bem circunscritas e contingentes. Queremos neste ensaio revisitar, trilhar e explorar as pontes possíveis e encontros improváveis que a saúde pode percorrer com a crítica queer. Fazer a saúde se (re)inventar, se (re)arquitetar, se (re)(des)construir nesse (im)possível encontro com o queer, de modo a desestabilizar seu comprometimento biopolítico com uma política de normalizações e seu interesse por um disciplinamento dos sujeitos aos regimes identitários vigentes. Formatando dessa maneira um jogo que experimenta desativar esses dispositivos da saúde, para fazer deles um novo uso, para transformá-los em outra coisa, agenciando assim outras formas possíveis de agir, pensar, ver e fazer saúde. O que aconteceria se aplicarmos a noção de profanação ao universo da saúde? Afinal, seria possível um olhar queer sobre a saúde? Um olhar queer abriria um chamado para o signo do movimento em saúde, uma perspectiva que, se não quer oferecer rotas seguras ou caminhos traçados para trilhar, deseja a saúde enquanto experiência. Deseja observar o quanto o setor saúde tem se preparado para o encontro com a diferença, apontando para a precariedade intrínseca a normalização da saúde e apostando e potencializando suas debilidades. Queerizar a saúde pode significar, assim, um chamado, uma aposta em um processo de produção das diferenças em saúde como potências, o quanto os sentidos do campo da saúde projetam esperanças sobre nosso estatuto político.

Palavras-chave: Saúde; *Queer*; Diferença.

Abstract: Suturing the health field to a queer perspective. In this essay, we will try to operate one of these complex surgical procedures and full of uncertainty about its outcome, but still, and perhaps for this reason, fascinating in its possibilities not well circumscribed and contingent. In this essay we want to revisit, walk and explore the possible bridges and improbable encounters that health can go with the queer critique. Making health (re)invent, (re)architect, (re)(de)construct itself this (im)possible encounter with queer in order to destabilize his biopolitical commitment to a policy of normalization and its interest in a disciplining of subjects to existing identity schemes. Formatting that way a game that tries to disable these devices in health, to make them a new utility, to turn them into something else, so touting other possible ways to act, think, see and do health. What would happen if we apply the notion of desecration to the universe of health? After all, would it be possible for a queer look on health? A queer look would open a call for a sign of movement in health, a perspective that if don't want to provide safe routes or paths traced to tread, wants health as experience. Wants to observe how the health sector has been preparing itself for the encounter with difference, pointing to the intrinsic precariousness to normalization of health and investing and leveraging their weaknesses. Queering health can means, then, a calling, a bet on a production process of the differences in health as powers, as the senses of the field of healthcare project hopes about our political statute.

Keywords: Health; Queer; Difference.

1 Uma versão preliminar desse texto foi apresentada ao Grupo de Trabalho: “Corpo(s), gênero(s) e multiplicidade(s): modos de subjetivação, processos políticos e outras/novas moralidades” no I Seminário Internacional Desfazendo Gênero (2013). Agradecemos a Fátima Lima e a Rodrigo Borba pelo acolhimento e considerações que contribuíram para a versão publicada deste ensaio. De todo modo, nos responsabilizamos pela argumentação, doravante, desenvolvida.

2 Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe (DME/UFS). Membro pesquisador do Grupo de Pesquisa “Gênero, Sexualidade e Estudos Culturais” (GESEC/UFS/CNPq). Bolsista do PIBIC/CNPq. Estagiário de Psiquiatria na CAPS Jael Patrício. E-mail: andrefleite@yahoo.com.br

3 Doutorando pelo programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Proped/UERJ). Mestre em Educação pelo programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais (FaE/UFGM). Graduado em Ciências Biológicas-Licenciatura pela Universidade Federal de Sergipe (DBI/UFS). Membro pesquisador do Grupo de Pesquisa “Currículo e Diferença” (UERJ), do Grupo de Estudos e Pesquisas “Currículos e Culturas” (GECC/FaE/UFGM) e do Grupo de Pesquisa “Gênero, Sexualidade e Estudos Culturais” (GESEC/UFS/CNPq). E-mail: t.ranniery@gmail.com

Resumén: Suturar el campo de la salud a una perspectiva queer. En este ensayo intentaremos operar uno de estos procedimientos quirúrgicos complejos y llenos de incertidumbres cuanto a su resultado final, pero aun así, y tal vez por ello, fascinante en sus posibilidades no muy bien circunscritas y contingentes. Queremos en este ensayo visitar, caminar y explorar los puentes posibles y encuentros improbables que la salud puede recorrer con la crítica queer. Hacer la salud (re)inventarse, (re)diseñarse, (re)(dis)construyéndose en este (im)posible encuentro con el queer, de manera a desestabilizar su comprometimiento biopolítico con una política de normalizaciones y su interés por un adiestramiento a los regímenes de identidad existentes. Formateando, de esta manera, un juego que experimenta desactivar estos dispositivos de la salud, para hacer de ellos una nueva utilización, para transformarlos en otra cosa, agenciando así otras posibles maneras de actuar, pensar, ver y hacer salud. ¿Lo qué ocurriría si aplicáramos la noción de profanación al universo de la salud? Al fin, ¿sería posible una mirada queer en la salud? Una mirada queer abriría un llamado para el signo del movimiento en la salud, una perspectiva que, si no ofrece rutas seguras o caminos trazados para seguir, desea la salud como experiencia. Desea observar en cuanto el sector de la salud tiene preparadose para el encuentro con la diferencia, apuntando la precariedad intrínseca a la normalización de la salud y apostando y potencializando sus debilidades. Queerizar la salud, puede significar, así, un llamado, una apuesta en un proceso de producción de las diferencias en la salud como potencias, el cuanto los sentidos del campo de la salud proyectan esperanzas sobre nuestro estatuto político.

Palabras-clave: Salud; Queer; Diferencias.

I: sobre pedras e nuvens - a propósito de uma introdução

Às vezes, o mundo inteiro parece transformado em pedra: mais ou menos avançada segundo as pessoas e os lugares. Chame-se a isso de como quiser, império, capitalismo tardio, economia imaterial, sociedade do espetáculo, era da biopolítica, a questão, a saber, é que essa lenta petrificação não pouparia nenhum aspecto da vida, como se ninguém pudesse escapar ao olhar inexorável da Medusa. Diante das imagens e dos discursos de saúde que figuram entre nós, somos tentados a encontrar no mito da Medusa uma alegoria da relação da saúde com gênero e sexualidade, uma lição do processo de continuar prescrevendo, disciplinando e normalizando. Mas, se é bem verdade que qualquer interpretação corre o risco de empobrecer o mito e sufocá-lo, não devemos ser apressados com os mitos, mesmo que sejam os espaços e tempos mitificados da saúde.

Talvez, seja melhor deixar que se depositem na memória, examinar pacientemente cada detalhe, meditar sobre seu significado sem nunca sair de sua linguagem imagística. É que, muito dificilmente, para conseguir falar de saúde em nossos tempos, poderemos representá-la sem condená-la a ser uma espécie de chave inalcançável em uma busca sem fim. Uma constatação amargada do peso de viver sob uma forma de opressão intrincada em uma rede de constrições públicas e privadas que acabam por aprisionar cada existência em suas malhas cada vez mais cerradas. Todavia, cada vez que qualquer território do humano nos parece condenado ao peso, não nos custa retomar, à maneira de Perseu, o herói de sandálias aladas, que devemos voar para outro espaço. Para decepar a cabeça da Medusa sem se deixar petrificar, Perseu se sustenta sobre o que há de mais leve, as nuvens e o vento; e dirige o olhar para aquilo que só pode se revelar por uma visão indireta, por uma imagem capturada no espelho.

Seria conveniente conservar na memória essa imagem do espelho, tão importante na fenomenologia de Merleau-Ponty (2003) ou na psicanálise de Jacques Lacan (1985). Se o espelho é para Foucault (2001) campo das heterotopias, estes espaços que realizam, no presente, utopias, sonhos, sem que se espere sua realização no futuro, estes espaços que estão, mas não são inteiramente reais,

cada vez que a condição humana aparece sob o signo do insustentável, seria preciso mudar de ponto de observação, seria preciso considerar o mundo sob uma outra ótica, outra lógica, outros meios de conhecimento e controle. O “materialismo médico” (DOUGLAS, 1991) precisa, pois, ser complexificado. Como, certa vez, sugeriu o próprio Foucault, uma das tarefas fundamentais da prática da liberdade consiste em não aceitar jamais algo como definitivo, intocável, imóvel, óbvio, “em pensar diferentemente do que se pensa e perceber diferentemente do que se vê [...] explorar o que pode ser mudado, no seu próprio pensamento, através de um exercício de um saber que lhe é estranho” (FOUCAULT, 2011, p. 15). Se pudéssemos apontar uma imagem de pensamento para saudar o exercício a que nos propomos neste ensaio: o salto ágil e imprevisto que sobreleva o peso do mundo da saúde, demonstrando que sua gravidade detém o segredo de sua própria ambivalência, enquanto aquele exercício de pensamento que muitos julgam ser a vitalidade dos tempos, estrepitante e agressivo, espezinhador e estrondoso, permanece, tanto quanto, ao reino da morte, como um cemitério de automóveis, no qual a crítica corre o risco óbvio de permanecer enferrujada e petrificada.

II: para complexificar o materialismo médico

Pus, pústulas, fistulas, máculas, pápulas, nódulos, lesões. Infecções, faringites, encefalites, otites, hepatites, conjuntivites, gripe, anemia. Trombose, pediculose, arteriosclerose, toxoplasmose, úlcera, difteria. Raquitismo, albinismo, alcoolismo, botulismo, cárie, miopia. Amebíase, hanseníase, giardíase, teníase, ascaridíase, caxumba, esquizofrenia. Esses seriam alguns dos elementos recorrentes dos rituais cotidianos e diários daqueles que se debruçam sobre o campo da saúde⁴. Perigosa lampeja a imagem da doença no corpo do espaço em saúde: pureza e perigo. A junção das imagens evoca o estado de fricção do título de um livro de Mary Douglas (1991). Ao fazer um levantamento do modo como estudiosos da religião interpretavam ritos antigos e regras alimentares, Douglas (1991) se mostra bastante crítica diante do “materialismo médico” presente em interpretações que se revezavam ora em afirmar “que mesmo o mais exótico dos ritos antigos tem uma boa base higiênica”, ora em destacar justamente o contrário e separar “nossas boas ideias sobre higiene das fantasias errôneas dos primitivos” (DOUGLAS, 1991, p. 43). Um convite a reconhecer que a relação entre nossos ritos simbólicos e nossa higiene é, algumas vezes, estranhamente – ou, quem sabe, já poderíamos dizer, queer – estreita. Torcemos, doravante, um pouco essa proposta para antes de pensar qualquer poluição em alhures, tomar como as nossas próprias ideias de higiene e saúde estão, portanto, tão frequentemente, elas também em nível de teoria, dominadas pela patogenia e limpeza.

Note-se, como já observou Foucault, que tal conhecimento não se deve a uma coincidência ou a algo dado no pensamento ocidental, mas remonta ao início do século XIX, fruto de um processo histórico que envolveu “uma reorganização do campo hospitalar, uma nova definição do estatuto do doente na sociedade e a instauração de uma determinada relação entre a assistência e a experiência,

4 Reportamos ao conceito de “campo” tal como o concebe Bourdieu (1983), enquanto espaço dotado de configuração relacional e de tensões, com estrutura e fronteiras dinâmicas, definidas de maneira processual, à medida que se desdobram conflitos sociais, simbólicos e políticos, interna ou externamente ao próprio campo, não nos cabendo definir de maneira fundacional nem fundamental o que cabe ou não no campo da saúde.

o socorro e o saber” (FOUCAULT, 2004, p. 216). Saúde nos parece ser, então, desse tipo de palavra que possui uma espécie de substância, como se sempre conjurasse a mesma coisa, como se quando evocada expressasse sempre o mesmo algo, como se portasse um tipo de essência, um significado intrínseco e perene, imutável a qualquer acordo linguístico. Contudo, será que saúde funciona realmente como um “conceito” assim tão livre de disputas e reconhecido de forma tão pacífica? Um espaço da higiene afastado de todo e qualquer perigo? Ao abstrair a sujeira e a poluição do seu espaço, não estaríamos refundando, mesmo em nível de teoria e pesquisa, aquela reação que condena qualquer objeto capaz de confundir ou de contradizer classificações? Para que o perigo não se perca do horizonte imaginativo e político da saúde, talvez seja possível reintroduzir o estranho, o excêntrico, o sujo como seu modo de operar.

E assim nos permitimos explorar, neste ensaio, a partir de possíveis fraturas, os modos de inventar a própria saúde, de fazê-la, em uma espécie de aderência, pensar sobre si mesma, a partir de um olhar queer. Sem, contudo, estar submetido à formalidade acadêmica de um tratado ou síntese sobre o que seria uma saúde queer. É possível um olhar queer sobre a saúde? O que aconteceria se aplicarmos a noção de profanação, tal como descrita por Agambem (2007), aquela prática de devolver as coisas ao uso banal e comum dos homens, à própria saúde? Não para fulminá-la por seu colonialismo, exorcizar seu exotismo ou minar seu campo intelectual, mas para fazê-la dizer outra coisa? Pode o dispositivo da saúde dizer outra coisa não só sobre os outros corpos sexuados – pois isso a saúde talvez não poderá deixar de fazer – mas outra coisa sobre si mesma? Ou seja, podemos desativar o dispositivo da saúde e aprendermos a brincar com ela? Perguntas que movem essa escrita e seguem no sentido de deslocar os fios que historicamente suturaram saúde a uma política de normalização dos sujeitos. Se é bem verdade que a saúde esteve e está envolvida na edificação de identidades socialmente prescritas e comprometidas com um disciplinamento social, um olhar queer sobre a saúde não aposta menos em o quanto, ao se encontrar atrelada a interesses biopolíticos⁵, pode abrir espaço para a incorporação de uma perspectiva ambivalente na saúde, que incluem o mesmo e o outro num jogo em que nem a vitória nem a derrota estão dadas de antemão e jamais serão completas.

De instrumento de normalização e tecnologia de criar pessoas “normais” e “saudáveis”, a saúde poderia nesse encontro com a crítica queer (re)pensar suas formas de atuar e nossos modos dela dizer? Experimentar saltar da ponte para o abismo, para o desconhecido, esse lugar silencioso em que mora o que não é costumeiro, em que responde o que se recusa a ser escutado. Um exercício que, quiçá, permite que as vozes marginais “não necessitem dirigir suas estratégias de oposição para um horizonte de hegemonia que é concebido como horizontal e homogêneo” (BHABHA, 2006, p. 213). Que nos habilita e nos possibilita compreender que as alternativas, os olhares de outros modos, avessos e estranhos, precisam ser construídos desde dentro, no entre-lugar das

5 Em linhas gerais, a biopolítica seria uma espécie de regulamentação que se ocupa dos processos biológicos relacionados ao homem enquanto espécie, não apenas descrevendo-o ou quantificando-o – por exemplo, em termos de nascimento e de mortes, de fecundidade, de morbidade, de longevidade, de migração, de criminalidade, etc. –, mas também jogando com tais descrições e quantidades, combinando-as, comparando-as e, sempre que possível, prevendo seu futuro por meio do passado, advindo daí a produção de múltiplos saberes, como a Estatística, a Demografia e a Medicina Sanitária (FOUCAULT, 2008, 2009, 2011, 2012).

coisas, ali nas zonas de impurezas e incertezas. O perigo ronda o excêntrico não só porque vem de fora, mas porque coloca a saúde em estado de excentricidade, fora do seu centro, *ex-cêntrica*, estranha estrangeira em sua própria língua.

Sabemos, é bem verdade, que uma das exigências mais recorrentes do meio acadêmico consiste em formular uma definição de suas temáticas de trabalho. Uma tarefa que se faz um tanto quanto ingrata, tanto para aqueles que se aventuram pelo campo da saúde, quanto para aqueles, que se dedicam aos estudos queer. Mais do que definir, estritamente o que é saúde ou o que é queer, optamos por contextualizar (im)possíveis modos de relação para uma compreensão do que entenderemos por saúde e queer. Em um segundo momento, tentaremos revisitá-lo, trilhar e explorar as pontes possíveis que a saúde pode percorrer em seu encontro com a crítica queer, de modo a se reinventar, desestabilizando seu comprometimento biopolítico com uma política da normalização e seu interesse por um disciplinamento de identidades sólidas, formatando dessa maneira outras formas possíveis de agir, pensar, ver e fazer saúde. Por fim, na última mirada deste ensaio tentaremos promover um estranhamento queer da saúde. Fazer a saúde se reinventar, se rearquitetar nesse encontro com o queer, queerizar a saúde – designação provisória e, por certo, tosca. Queerizar a saúde para evidenciar as feridas resultantes de uma política da normalização e tensionar as escaras provenientes dos regimes identitários.

Ao longo de todo esse ensaio tentaremos anastomosar um campo político de saúde, a uma perspectiva queer, que problematize aquilo que a saúde (des)conhece de si mesma. Promover um movimento, uma circulação fluídico-sanguínea, da saúde para com ela mesma. Queremos auscultar os ruídos adventícios produzidos quando a saúde é submetida a uma analítica da normalização que questiona esses tão almejados corpos “normais” e “saudáveis”. Trepanar um campo que, sempre legitimado pelo ideal quase altruístico de cura, promoveu a construção de identidades, formatadas e edificadas a partir de determinadas demandas. Desbridar uma área que sempre procurou segurança nos diagnósticos precisos e bem definidos, na eficiência de uma terapêutica precoce e na estratégia da profilaxia. Excisar a produção desse saber clínico, mensurável e quantificável, capaz de “proteger” corpos, populações e ambientes de vetores, agentes mórbidos e fatores de risco. Percutir as abrangências decorrentes da transcrição de elementos queer para que a saúde possa, ela também, e porque não, insuflar a vida.

III: *queerizar a saúde, agora!*

Desvencilhar-nos do olhar Medusa sobre a saúde. Tomar emprestado as sandálias aladas de Hermes, assim como fez Perseu. Proteger-nos daquele olhar que petrifica a saúde. O que queremos é o movimento, entender a saúde não enquanto coisa estática, sólida, petrificada e solidamente homogênea, mas como algo fluido, em constantes movimentações, em ritmo processual e caudaloso. A saúde enquanto produção contínua e inacabada, desde um processo múltiplo e caótico até um movimento leve e cadencioso realizado com paciência e constância. Um olhar queer abriria um chamado e estaria para o signo do movimento em saúde, uma perspectiva que, se não quer oferecer rotas seguras ou caminhos traçados para trilhar, deseja a saúde como experiência. Se há muito

tem se dito e visto rotas que se propõem distantes de uma saúde restrita a ótica biologicista de doença, patologia e anormalidade (CANGUILHEM, 2007), será que ao trilharmos por essas rotas estaríamos de fato escapando daquelas representações de saúde enquanto entidade localizável no corpo orgânico? Mesmo quando tomados percursos que se colocam criticamente a esses modos hegemônicos de ver saúde, restritos a marcos organicistas, tais como a saúde coletiva, que propõe uma compreensão sócio-histórico-antropológica da categoria saúde (BIRMAN, 2005; LOYOLA, 2008), ou até mesmo a antroposofia, em suas colocações ligadas a signos espirituais/transcendentais (SCLIAR, 2007), não temos corrido o risco de esgotar o campo de significação da saúde, desde sempre e para sempre? As análises centradas exclusivamente na denúncia das relações de dominação dos saberes biológicos e médicos sobre o corpo e a sexualidade, apesar de levantarem considerações fundamentais, não poderiam estar provocando um efeito inesperado: reduzir o território de significações e, assim, arriscar-se a reforçar a violência que denunciam?

Isso para nos referirmos brevemente apenas às estradas ocidentais dos modos de ver e significar a saúde. Pois, se fôssemos nos voltar, mesmo que timidamente para o outro lado do meridiano de Greenwich, visitando as linhas da medicina chinesa, as agulhas da acupuntura, os rituais xamânicos das regiões africanas, além de meditação, fitoterapia, terapias alimentares específicas, vodu, entre tantas outras formas de ver saúde (SCLIAR, 2007), é que observaríamos o quanto qualquer significado de saúde é complexo e contingente e qualquer assunção de uma significação hegemônica depende também de, não menos complexas, relações de poder. Referimo-nos, aqui, ao risco de que em nossas críticas à saúde nos tornemos paranoicos, como descreveu Sedgwick (2003), enredados nos termos das relações de poder que visamos contestar e reverter. Talvez, um olhar queer em saúde comece, se é possível apontar um começo, por manter acesa a chama de que este não se trata de um compromisso tão complacente como moratório. Não se resume a se perguntar sobre as condições pelas quais os objetos do campo são constituídos, mas também para os limites das referidas condições, os momentos de seu ponto de contingência e de sua precariedade. Uma dupla tarefa, sugere Judith Butler (2002), que não se contenta apenas em mostrar como a produção de conhecimento e as relações de poder dão origem a um campo de coisas inteligíveis, mas também de acompanhar a maneira pela qual esse campo atende a seu ponto de ruptura, os momentos e os locais nos quais deixa de constituir a inteligibilidade que representa.

Logo, não queremos propor novas formas de entender saúde, mas lançá-la, ou melhor, fazê-la lançar-se, mesmo enquanto produção dinâmica, etérea, múltipla e inacabada; num processo de movimentos, abalos, agitações e oscilações. Essa movimentação acaba por tornar a saúde um campo que borra suas próprias fronteiras disciplinares para criar novas possibilidades de compreensão, até da própria ideia de humano. Partindo-se da complexidade da condição humana e de suas implicações em termos de possibilidades de vida, aponta-se que cultura e alteridade, enquanto intercessores, se tornam possíveis de amalgamar com a ideia de uma saúde em movimento, em trânsito, ou em fronteira. Isso significa, para este ensaio, discutir a relação entre saúde, queer, cultura e alteridade como intercessores, como campos estrangeiros uns aos outros, “como espécies de linhas melódicas estrangeiras umas às outras e que não cessam de interferir entre si” (DELEUZE, 1992, p.156) e que, ao interferirem, criam novas possibilidades, novos movimentos, novas coordenadas. Por meio

dessas leituras, abrimos um horizonte imaginativo de saúde que não se pode separar de outras categorias culturais.

A perspectiva queer, por nós aqui utilizada, reúne esses sentidos de alteridade radical em negociações íntimas com o poder. Serve tanto para definir a particularidade política da saúde, mas também suas complexidades e ambivalências. Nesse sentido, seu movimento nos permite compreender uma genealogia das subjetividades e saberes produzidos pelas histórias e práticas em saúde, fazendo-nos repensar, como sugere Miskolci (2009), a própria ideia de sujeito “normal”, em uma analítica da normalização. Se o abjeto é aquele que perturba a identidade, o sistema, a ordem, e é a esse estatuto de abjeto aos quais são alocados aqueles considerados uma ameaça ao bom funcionamento da ordem social e política (KRISTEVA, 1982), talvez o abjeto também permita uma analítica da potenciação em saúde. Afinal, se “a abjeção, em termos sociais, constitui a experiência de ser temido e recusado com repugnância, pois sua própria existência ameaça uma visão homogênea e estável do que é comunidade”, (MISKOLCI, 2012, p. 24), não foi com as perspectivas queer que aprendemos que o abjeto pode ser transformado em plataforma política, estética e ética? Seria, esse, um movimento da ordem do impensável em saúde? Não ao acaso, Sedgwick (1994, p. 22) recorda como a palavra queer remonta a um revirar, retorcer, desconcertar, a “um contínuo momento, um movimento, um recorrente motivo, turbilhão, *troublant*”, salientando que a raiz da palavra significa *atravessado*.

Ao que parece, na ação instável de transformar uma injúria numa forma orgulhosa de autodesignação, é o movimento que sobressai – “*queer* é, assim, tanto adjetivo (ou substantivo) como, mais apropriadamente, verbo” (PEREIRA, 2012, p. 373). E se presumimos que tal exercício remonta ao desidentificar-se no sentido proposto por José Esteban Muñoz (1999), é porque envolve atravessar um terreno perigoso, fazer e romper alianças e redefinir significados e sensibilidades. Um exercício a se fazer quando se trata de ler o próprio campo da saúde. Se o termo queer permite revelar uma mistura de teoria e política na experiência de vida (STRYKER, 2006), sua louca condição não se reflete apenas na esfera do intercâmbio social, mas também adquire dimensões teóricas a tal ponto que permite reaplicar o estilo irônico e jocoso da resignificação do termo americano queer. Em termos políticos e teóricos, ensaia formas de pensar não só as sexualidades e os gêneros, mas diversos aspectos múltiplos da vida social, “como um texto a ser interpretado e criticado com o propósito de contestar os conhecimentos e as hierarquias sociais dominantes” (SEIDMAN, 1995, p. 125). Maximiza o potencial de desestabilização dos binários e de seu posicionamento crítico contra todo tipo de normatividade marginalizante (HALPERIN, 2000). Um movimento para questionar quaisquer atos, identidades, desejos, percepções e possibilidades, normativos e não-normativos, incluindo aqueles que nem estão diretamente relacionados com gênero e sexualidade.

Nossa apropriação do queer neste texto não designa, portanto, o estudo de uma classe de patologias ou perversidades já objetivadas, não é um estudo de minorias sexuais não hegemônicas. Nem mesmo é um sinal de uma resistência às normas sociais ou uma negação dos valores vigentes. Também evitamos usar o queer para designar pessoas ou grupos de pessoas e comunidades. Usamos o queer como um modo de ler, uma forma de crítica, uma “alteridade imparável” (PATTON, 2002, p. 210),

“uma zona de potencialidades” (EDELMAN, 1994, p. 114) e que “faculta recursos imensos para a análise, enfrentamento e crítica da normatividade, recursos calibrados, precisamente, na medida em que o ‘*queer*’ se apresenta como catacrese, como metáfora sem referente adequado” (VILLAREJO, 2005, p. 69-70). Queer como uma leitura torcida do mundo, uma leitura atravessada, de outros modos de viver o mundo, heterogêneos e rebeldes, não redutíveis, nem à lei, nem ao poder, nem à economia da redenção. Se a promessa política de uma perspectiva queer reside justamente na crítica aos múltiplos binarismos e aparentes antagonismos sociais expressos em categorias que incluem raça, gênero, classe, nacionalidade e religião, todas não apenas somadas, mas necessariamente relacionadas com a sexualidade, vemos potência em sua articulação com uma ideia de saúde em movimento, com a imagem de uma saúde que voa com sandálias aladas, por rotas “desconhecidas”, a espreita de olhares petrificantes.

IV: dos nós, fios e suturas (im)possíveis da saúde com o queer

Como um movimento que se remete ao estranho e ao excêntrico pode se articular com a saúde, tradicionalmente o espaço da normalização e do ajustamento? Como uma perspectiva não-propositiva pode “falar” a um campo que vive de projetos e de programas preventivos, de intenções sanitaristas, objetivos higienistas e planos de ação epidemiológicos? Qual o espaço, nesse campo usualmente voltado ao disciplinamento e à regra, para a transgressão e para a contestação? Como romper com os binarismos que permeiam sexualidades, gêneros e outros marcadores de diferença (BRITZMAN, 1996, 1999), numa área que taxonomiza os corpos em seus manuais anatomo-fisiológicos? Como pensar nos sujeitos de uma forma plural, múltipla e cambiante, num campo que funciona sob a égide de engrenagens bio-químicas/físicas e mecanismos imuno-histológicos? Como traduzir uma perspectiva queer para que a saúde possa se (re)inventar?

Dada a amplitude e complexidade de tais questões, não pretendemos, ao longo desse texto, ensaiar respostas. Apresentamos essas perguntas com um objetivo bem mais premente, a saber: revisitar com um olhar queer os processos de subjetivação em saúde como provisórios, circunstanciais e cindidos. Numa perspectiva filosófica mais ampla, há razões para defender que o olhar queer possa ser “estendido ao longo das dimensões que não podem ser subsumidas, inteiramente, ao gênero e à sexualidade (SEDGWICK, 1994, p.9). Apontar para uma postura epistemológica queer, para uma atitude intelectualmente e implacavelmente mais subversiva, cuja lei formal seja, quem sabe, a heresia e a infração à ortodoxia. David Eng, Judith Halberstam e José Esteban Munoz (2005), por exemplo, já tinham se perguntado sobre o que a teoria queer tem a dizer sobre a globalização, o neoliberalismo, o terrorismo, a cidadania, a imigração, os direitos humanos e, porque não, sobre a saúde. Não se restringindo exclusivamente aos processos de categorização identitária (LOURO, 2001) no campo das sexualidades e dos gêneros, a crítica queer pode se voltar também para os processos de normalização, para os processos de edificação da abjeção nos mais diversos marcadores de diferenças e territórios subjetivos. Como, certa vez, sugeriu Silva (1999, p. 107): “pensar *queer* significa questionar, problematizar, contestar, todas as formas bem-comportadas de conhecimento e de identidade”. A epistemologia queer é, nesse sentido, perversa, subversiva, impertinente, irreverente, profana, desrespeitosa. Profanar não significa simplesmente abolir ou

cancelar os discursos em saúde, mas fazer deles um novo uso, brincar com eles. Um olhar queer não é um olhar que aboliu e perdeu toda a memória dos processos de normalização e de produção de diferença (BRAH, 2006), mas um jogo que experimenta desativar seus dispositivos, para fazer deles um novo uso, para transformá-los em outra coisa.

Habitaria a diferença um lugar improvável nos espaços da saúde? Certamente, uma rota para o encontro com a diferença não deixa de apontar para o fato de como o setor saúde tem se preparado para a relação com a diferença. Como lidar, por exemplo, com a radical diferença do outro em práticas que exigem acolhimento e empatia? Como lidar com necessidades tanto físicas quanto simbólicas? Lidar até com a ideia de que ali está alguém procurando sua inscrição no mundo através de signos nosológicos, quando essa também é uma gramática disponível. Todavia, queerizar a saúde nos permite pensar a ambiguidade, a multiplicidade e a fluidez, não só das experiências sexuais e das expressões de gênero, mas também sugere novas formas de pensar o conhecimento e a produção do saber em saúde. Por um lado, um modo de ver que não deixa de destacar as operações de programas sanitaristas e higienistas “bem intencionados” que, em última ordem, servem de padronização, governo e gerenciamento dos sujeitos, instaurando uma política de normalidade, comprometida com a formação de sujeitos saudáveis. Programas em que os sujeitos são reduzidos a práticas e existências, mais ou menos arriscadas e susceptíveis a patologias e morbidades, nas quais determinadas expressões de gênero, experiências de sexualidade, estamentos socioeconômicos, estéticas corporais dissonantes, localidades geográficas, signos pré-estabelecidos como marcadores de uma raça, são “tolerados” e “aceitos” como curiosidades exóticas ou exceções e desvios do preconizado pelos manuais nosológicos.

Por outro lado, atenta-se que talvez a saúde nunca nem deixe de ser um espaço normativo, mesmo porque a questão não é ter ou não uma norma, apagá-las ou aboli-las, mas dar relevo a uma relação ambivalente com a norma. Se a saúde é de fato normalizante e normalizadora, o queer aponta para a precariedade intrínseca a normalização da saúde, apostando e potencializando suas debilidades. Permite uma recusa a endossar firmemente a condenação dos espaços da saúde. Ao contrário, é exatamente hoje – em uma época em que muitos condenam a saúde como desajeitada à realidade moderna e outros até mesmo parecem querer abandoná-la completamente – que o que a saúde faz deixa de ser evidente. Em um mundo que não reconhece sentido positivo em transformar a saúde em um ritual sagrado, não é mais ou menos isso que se poderia chamar de olhar queer? Queerizar a saúde pode significar, assim, um chamado e uma aposta em um processo de produção das diferenças em saúde como potências. Em um exercício em que as instabilidades, as rupturas, as ambiguidades, as ambivalências e as discontinuidades das experiências sexuais, de gênero, raciais, econômicas, geográficas, históricas, culturais, políticas, corporais tornam-se visíveis nos espaços da saúde, como pequenas piscadelas, que suspendem os discursos que tratam essas mesmas experiências como categorias doentias, espécies patológicas e entidades clínicas nosográficas, inclusive aqueles que pretendem criticar essas mesmas categorias.

Ao se dirigir para os processos que produzem as diferenças, contrastando e contestando essa política de normalização, passaríamos a exigir que se prestasse atenção aos “discursos emergentes” (SANTOS,

2006), mas, por vezes, ao jogo político implicado na saúde. Em vez de meramente contemplar uma sociedade plural ou denunciar um horizonte hegemônico totalizante, seria imprescindível dar-se conta das disputas, dos conflitos e das negociações constitutivas dos processos de ser e viver em saúde. Seria suficiente, assim, denunciar a patologização das experiências transexuais, a redução da homossexualidade e travestilidade à epidemia da AIDS, a invisibilização das sexualidades lésbicas, a imposição cirúrgica aos intersexos, os processos culturais (e até clínicos) de racialização que constroem identidades negras? Até que ponto ao evidenciarmos apenas os investimentos da saúde sobre os corpos, colocando-a muitas vezes enquanto um campo homogêneo, não reiteramos o seu lugar? Talvez ao descrevermos a saúde meramente enquanto campo normalizador e construtor de identidades, maximizamos seus efeitos de violência e normalização. O que acontece quando deixamos de lado, tão marginalizados quanto as margens que denunciamos, os imaginários culturais e tomamos a saúde como um horizonte homogêneo de sentidos, reafirmando seu estado de saber-poder? Seria possível investir em suas matizes e contradições como uma estratégia queer em saúde? Sobretudo, será que a saúde é tão biomédica, assim?

Se, temos destacado a necessidade de problematizar as estratégias político-higienistas normalizadoras que pretendem ditar e restringir as formas de viver e de ser dos sujeitos comprometendo-os com marcos específicos de raça, classe econômica, gênero e sexualidade, gerenciando práticas, ditando comportamentos e governando condutas. Se, temos sinalizado para a experiência de vergonha e pânico moral (MISKOLCI, 2007) aos quais sujeitos com estéticas corporais específicas são submetidos em seu suposto tratamento, ou como o recorte socioeconômico inerente a muitos programas preventistas-epidemiológicos que se destinam a determinadas localidades geográficas erguem identidades, normalizam e medicalizam sujeitos a partir de suas experiências sociais. Se, exigimos colocar em questão as classificações e os enquadramentos aos quais esses sujeitos se encontram submetidos; não é menos urgente expor como se dá a transgressão e os atravessamentos das fronteiras nos espaços em saúde. Problematizá-los e descrevê-los tão complexos e ambivalentes como são as vidas que temos nos esmerado em defender e, assim, (re)inventar e (re)(des)construir, estratégias e procedimentos possíveis para que a diferença possa proliferar em saúde.

Um jogo de duplos: ao focar sobre os discursos e processos de categorização e hierarquização chama-se, assim, a saúde para reconhecer e problematizar sua parcela de implicação nos processos que historicamente produziram sujeitos, delimitaram identidades, criaram categorias nosológicas e contribuíram para uma taxonomia valorativa dos corpos. Apontando as fraturas e direcionando o foco para a contingência e a precariedade, assinalam-se, por sua vez, as armadilhas de pensamento de discursos hegemônicos que, mesmo quando se pretendem a fazer a crítica, não podem ser abolidos da ordem do discurso que supõem combater. Permitem-se alianças estratégicas entre os movimentos que apontem como objetivo comum a crítica e contestação dos regimes normalizadores que criam tanto as identidades quanto sua posição subalterna no espaço social⁶. Os serviços em saúde, como consultas médicas, assistência hospitalar, assistência clínica, prescrição de fármacos, procedimentos cirúrgicos, apresentam, de tal modo, uma dupla face. Por um lado, apresentam

6 Sobre movimentos sociais na perspectiva queer veja Gamson (1996) e Miskolci (2007).

um valor de uso, uma capacidade potencial de atender necessidades sociais, porém, já aqui, vale problematizar como essas necessidades são produzidas no próprio processo de fazer saúde. Seriam então elas intrínsecas aos sujeitos ou formatadas numa ordem dos próprios cuidados em saúde? Por outro lado, ao mesmo tempo, que esses serviços se propõem a resolver determinadas lacunas e demandas sociais, eles também concatenam com um controle social dos corpos, com um gerenciamento dos sujeitos e de sua vida, com uma política de normalização na produção de identidades constatáveis, evidenciando, mais uma vez, o caráter biopolítico da saúde. Logo, os serviços em saúde não podem ser encarados meramente sob uma ótica restritiva, inocente e altruística.

Todavia, do que se trata mesmo essa ideia de saúde? Quem define o seu sentido? Suas práticas? Seu conceito de normalidade? Quando falamos em saúde falamos todos da mesma coisa⁷? Talvez, essas, funcionem como feridas abertas para o campo. Um olhar queer sobre a saúde expõe justamente essas feridas ainda não cicatrizadas. Evidencia e escancara como os sistemas de saúde e os discursos em saúde contribuem para a constituição do sujeito, a partir de pretensas demandas que eles tenham. Essa lógica da demanda e do serviço em saúde, por exemplo, nos coloca uma armadilha: os sujeitos teriam demandas ou são as demandas que criariam os sujeitos? Existiria uma demanda anterior ao sujeito ou a demanda seria produzida no próprio processo do fazer saúde, constituindo, por conseguinte, o corpo próprio de subjetivação do sujeito? Seriam, então, essas demandas construídas em dinâmicas e relações de poder específicas?

Sujeitos diabéticos, anoréxicos, esquizofrênicos, transexuais, cardiopatas, obesos, tornam-se possíveis, pois se tem construído ao curso da história uma gramática sobre determinadas “demandas” que lhes são “naturais”, definindo-os, delimitando-os em um regime identitário, a partir de moldes propedêuticos e semiológicos. A discursividade sobre essas demandas molda formas de ser sujeito comprometidas com um ideal normalizante. Talvez as múltiplas técnicas utilizadas pelas mais diversas instituições, espaços e discursos em saúde para adestrar, esquadriñar, separar, agrupar, distribuir, hierarquizar esses sujeitos, tenham construído determinadas posturas, comportamentos, movimentações e saberes sobre esses corpos. Logo, os cuidados em saúde que se propõem a resolver determinadas demandas, essas vistas como necessidades sociais vitais, têm a potencialidade e a capacidade de criar sujeitos, forjar identidades, delimitar condutas, construir necessidades e modificar corpos comprometendo-os com ideais normalizadores. Por isso, esse mesmo material normativo não deixa de oferecer os instrumentos para solapá-lo. Nenhuma dessas categorias e enquadramentos pode ser tomada de antemão como uma espécie de derrota ou impotência, sob o risco de perdemos de vista sua transformabilidade, suas possibilidades de serem descontextualizadas e recontextualizadas em alhures. Sob risco de que, nós mesmos, esgotemos o território de significação em saúde.

7 Para se aprofundar no debate, ver Almeida Filho (2011), para quem existem pelo menos 5 formas possíveis de entender saúde: saúde como fenômeno, como metáfora, como medida, como valor e como práxis. Diante das limitações dos conceitos anteriores, o autor fomenta a ideia de saúde como síntese, abarcando um pouco de cada uma das concepções descritas, constituindo um conceito quimera de saúde, mas ainda sim, e admitido pelo autor, prenhe de limitações e embargos. Entretanto, mais do que assumir ou definir um significado último e adequado de saúde, bem como separados nítidas e/ou evolutivas entre as perspectivas torna-se viável, em uma leitura à contrapelo, entender as disputas discursivas em torno do significar a saúde.

A “reviravolta epistemológica” provocada pela crítica queer ao campo da saúde transborda, então, o terreno das sexualidades e dos gêneros, provoca e perturba as formas convencionais de pensar e de conhecer. Ao se (re)ver, (re)inventar, (re)estruturar, a partir de um olhar queer, o campo da saúde se desestabiliza, se desestabiliza uma saúde que opera em nome de um sistema de referência, que mesmo duro de certezas e cheio de vazios, teve historicamente assegurada respeitabilidade e longevidade. Estaríamos preparados a abrir mão dessa autoridade que o discurso em saúde opera sobre nós? É desejável? Suportaríamos? Um olhar queer em saúde teria de fazer mais do que incluir temas ou conteúdos supostamente queer; ou mais do que se preocupar em construir uma conduta clínica específica para os sujeitos sexualmente dissidentes, prescrevendo ações corretivas e higienistas. Ao pensarmos a saúde, estaria sob sinal de urgente a necessidade de podermos amplificar nossas visões sobre esse campo, não apenas repensando a questão dos regimes identitários dentro dos espaços de saúde ou refletindo a política de normalização comprometida com a produção de sujeitos saudáveis, mas também lançando olhares atentos às elipses, rasuras e emendas, sobre como os sentidos do campo da saúde projetam esperanças sobre nosso estatuto político.

Um pouco de risco, caso contrário, a própria saúde também sufoca. Não se trata de minimizar os efeitos de linguagem dos discursos em saúde, se não de deixar aberta a possibilidade de fracasso e precariedade, posto que, como lembra Judith Butler (2006), esta abertura é condição de uma resposta crítica. Ao revisar os processos de hierarquização que julgam alguns sujeitos mais aptos, humanos e viáveis do que outros; nossa preocupação é se o campo da saúde pode ser tratado como um conjunto múltiplo de terrenos que se superpõem, se determinam mutuamente e se confluem. Um olhar *queer* está mais para alimentar um certo conflito mobilizador com os limites constitutivos dos sentidos da saúde como condição de politização. Será que a saúde está preparada para esse conflito com a crítica queer? Será que o campo da saúde suportaria uma perspectiva queer que investe em “novas” linguagens e “outras” gramáticas para pensar a diferença?

V: um estranhamento *queer* da saúde

Através de discursos, ações e intervenções, isso que chamamos de saúde, de fato, instaura uma verdadeira política de normalização, comprometida com regimes identitários na formulação de determinados tipos de sujeitos. Mas, a essa altura, em um momento em que o ensaio ameaça se decompor, questões não resolvidas retornam, revelam-se elementos soterrados das paisagens sociais. Símbolos decompõem-se em fragmentos num campo energizado, trazendo à luz os aspectos não resolvidos da vida social. Qual a produtividade dessas associações de uma perspectiva queer para os sentidos da saúde? Quais os limites e potências dessas articulações e os deslizamentos para interpretar os sentidos de saúde? Como resolver as tensões geradas no processo de significação do queer no bojo do campo da saúde? Pensamos que tais tensões mostram o quanto um estranhamento queer buscaria lançar um olhar insubordinado, no qual sujeitos são formatados, forjados e valorados, a partir de manuais e protocolos diagnósticos, mas também para que a saúde não seja, ela mesma, formatada e valorada a partir de discursos hegemônicos que, em última instância, reificam seu lugar de poder e violência. Esse olhar de estranhamento queer da saúde aposta em uma política das diferenças, tentando matizar e desconstruir os modelos, padrões, normas e convenções

que nos constituem como sujeitos e que se impõe através dos discursos clínicos sobre o corpo, criando categorias nosológicas de existência. Mas, esse mesmo olhar também investe na política de diferença dos discursos clínicos e biomédicos, que, se não permitem que se faça qualquer coisa com os corpos, também não deixam de estar sujeitos a transformação.

De local histórico de normalização, no qual modelos de comportamento são prescritos, padrões de identidade estabelecidos e retóricas morais impostas, também podemos agenciar a saúde agora como veículo social de desconstrução de uma ordem histórica de desigualdades. Funcionaria tal aposta com o impensável do pensamento em saúde? Se uma crítica queer sobre a saúde não pode deixar de pretender incorporar o questionamento, a desnaturalização e a incerteza como estratégias férteis, potentes e criativas para pensar as mais diversas dimensões das existências dos sujeitos, também não pode silenciar como esses agenciamentos acontecem nos processos em saúde e como os performativos hegemônicos desse campo escondem essas contingências a luz de fazer a saúde parecer como algo homogêneo. Onde estão a dúvida, a inquietação e a ambiguidade que sempre se creditou estarem bem distantes do seio canônico da saúde? Estariam sempre do “lado de fora”? São desconfortáveis, problemáticas e até nocivas ou estimulantes, instigantes e produtivas? Algumas questões que antes eram permeadas por um saber-poder disciplinador agora podem sugerir a busca de outras perspectivas, incitando a formulação de outras perguntas, provocando um posicionamento a partir de outros lugares.

Não é nosso intento fazer com que a crítica *queer* diga outra coisa ou algo melhor e mais atento sobre a saúde, mas justamente fazer com que a saúde diga outra coisa sobre si mesma. É auscultar o sibilo em base de pulmão esquerdo de uma criança, como muito mais do que indicativo de asma. É inspecionar aquela mancha escura na pele de um sujeito dito “branco” ou auscultar aquela hiperfonese de primeira bulha cardíaca daquele indivíduo classificado como “negro” como muito mais do que indicativo de câncer de pele no primeiro ou cardiopatia no segundo. É sentir aquele nódulo mamário como muito mais do que indicativo de câncer de mama. É ver que aquele sujeito paciente, enfermo, objetificado e inânime, é ele próprio um sujeito cultural, histórico, produzido, inventado e forjado no tecido social, inclusive pelo próprio discurso médico. Poder-se-ia questionar se tais incursões são de fato necessárias no exercício de médicos/as, enfermeiros/as, odontólogos/as, farmacêuticos/as, psicólogos/as, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e de tantos outros profissionais de saúde. Mas, se como profissionais de saúde, é evidenciado que a partir de nossa maneira de agir e fazer saúde, estamos comprometidos com o instauro de uma política de normalizações e de regimes identitários, também nos cabe resignificar nossas práticas e procedimentos quanto a esses sujeitos. Mesmo porque este também é um processo ambíguo e relacional, nesses espaços também são incursionadas dinâmicas que delimitam condutas, expectativas, signos e geografias, para os próprios sujeitos nominados profissionais de saúde (LEITE, OLIVEIRA, 2013).

Um olhar queer sobre a saúde estaria ligado à desmontagem de sistemas de raciocínio, práticas, procedimentos, serviços, tecnologias em saúde, relações de poder e formas de pensar/agir, que delimitam os sujeitos em tipos específicos de categorias patológicas, forjando para eles identidades

necessitantes de demandas, prenhes de uma intervenção salvacionista por determinados cuidados em saúde, na maioria das vezes a cabo da figura divinificada do médico. Mas também não deixa de agir sobre as operações discursivas que vêm significando a própria saúde e projetando a ela uma identidade coerente e estável, cuja problematização permanece impensável. Diante de horizontes clínicos, proposições e objetivos definidos, hipóteses diagnósticas a se descobrir, condutas medicamentosas a se instaurar, prognósticos plausíveis de serem determinados, manuais, tabelas, escalas e fórmulas a serem seguidas, sugestões sobre as formas adequadas de se fazer isso ou aquilo, indicações precisas dos modos de agir ou protocolos pré-determinados para cada situação possível, propõe-se evidenciar como essas coisas funcionam, o que elas fazem, dizem e instauram, como elas são débeis, frágeis em seu funcionamento. Como se, por fim, entrássemos em um lamaçal movediço, que longe de nos assustar nos apraz em trazer para um campo quase que intocável, como é a saúde. A crítica queer pode lhe servir, aqui, como uma referência desconcertante, provocativa, perturbadora e fascinante, para que diante do olhar da Medusa, as pedras revelem, ali mesmo no terreno que temos descrito como fantasmagórico; o pantanoso e escorregadio terreno da vida que pulsa e não deixa de pulsar.

Referências

- AGAMBEN, Giorgio. *Profanações*. São Paulo: Boitempo, 2007.
- ALMEIDA FILHO, Naomar de. *O que é saúde?* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- BHABHA, Homi. *O local da cultura*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2006.
- BIRMAN, Joel. A Physis da saúde coletiva. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 15 (Suplemento), p. 11-16, 2005.
- BOURDIEU, Pierre. *Questões de sociologia*. São Paulo: Marcos Zero, 1983.
- BRAH, Avtar. Diferença, Diversidade, Diferenciação. *Cad. Pagu*, Campinas, n. 26, p. 329-376, 2006.
- BRITZMAN, Deborah. Curiosidade, sexualidade e currículo. In: LOURO, Guacira Lopes (org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, p. 83-112, 1999.
- BRITZMAN, Deborah. O que é essa coisa chamada amor: identidade homossexual, educação e currículo. *Educação e Realidade*. Porto Alegre, v. 21, p. 71-96, 1996.
- BUTLER, Judith. What is critique? An essay on Foucault's virtue. In: INGRAM, David (ed.). *The Political: readings in continental philosophy*. Londres: Basil Blackwell, p. 212-226, 2002.
- BUTLER, Judith. *Lenguaje, poder e identidad*. Madrid: Editorial Sintesis, 2006.
- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- DELEUZE, Gilles. *Conversações*. São Paulo: Editora 34, 1992.
- DOUGLAS, Mary. *Pureza e perigo: ensaio sobre a noção de poluição e tabu*. Lisboa: Edições 70, 1991.
- EDELMAN, Leo. *Homographesis: essays in gay literary and cultural theory*. New York: Routledge, 1994.

- ENG, David; HALBERTSM, Judith; MUÑOZ, José Esteban. What's *queer* about studies now? *Social Text*, vol. 23, p. 1-17, 2005.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2011.
- FOUCAULT, Michel. *Nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- FOUCAULT, Michel. Outros Espaços. In: MOTTA, Manoel Barros (org). *Estética: literatura, cinema, música e pintura*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 411-422, 2001. Coleção Ditos e Escritos, v. 3.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 37 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2012.
- GAMSON, Joshua. Must Identity Movements Self-Destruct: A *Queer* Dilemma. In: SEIDMAN, Steven. *Queer Theory/Sociology*. Malden: Blackwell, p. 395-419, 1996.
- HALPERIN, David. *San Foucault: para una hagiografía gay*. Córdoba: Ediciones Literales, 2000.
- KRISTEVA, Julia. *Powers of horror: an essay on abjection*. New York: Columbia University Press, 1982.
- LACAN, Jacques. *O Seminário – Livro II*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- LEITE, André; OLIVEIRA, Thiago. Trilhas de gênero, armadilhas do pensamento: políticas da masculinidade em um currículo de medicina. *Opsis*, Catalão, v. 13, n. 2, p. 106-128, 2013.
- LOURO, Guacira Lopes. Teoria *queer*: uma política pós-identitária para a educação. *Revista de Estudos Feministas*. Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 541-553, 2001.
- LOYOLA, Maria Andréa Rios. A Saga das Ciências Sociais na área da Saúde Coletiva: elementos para reflexão. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 251-275, 2008.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. *O visível e o invisível*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- MISKOLCI, Richard. *Teoria queer: um aprendizado pelas diferenças*. Belo Horizonte: Autêntica Editora/UFOP, 2012.
- MISKOLCI, Richard. A Teoria *Queer* e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. *Sociologias*. Porto Alegre, v. 1, n. 21, p. 150-182, 2009.
- MISKOLCI, Richard. Pânicos morais e controle social: reflexões sobre o casamento gay. *Cad. Pagu*. Campinas, n. 28, p. 101-128, 2007.
- MUÑOZ, José Esteban. *Disidentifications: Queers of Color and the Performance of Politics*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1999.
- PATTON, Cindy. Stealth Bombers of Desire: The Globalization of 'Alterity' in Emerging Democracies. In: CRUZ-MANALAVÉ, Arnaldo; MANALANSAN, Martin F. (orgs.), *Queer Globalizations: citizenship and the afterlife of colonialism*. New York: New York UP, p. 195-218, 2002.
- PEREIRA, Pedro Paulo. *Queer nos trópicos*. *Contemporânea*. São Carlos, v. 2, n. 2, p. 371-394, 2012.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. *Um discurso sobre as ciências*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2006.
- SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.
- SEDGWICK, Eve Kosofsky. *Tendencies*. London: Routledge, 1994.

SEDGWICK, Eve Kosofsky. *Touching feeling*. Durham: Duke University Press, 2003.

SEIDMAN, Steven. Deconstructing *Queer* Theory or the Under-Theorization of the Social and the Ethical. In: NICHOLSON, Linda; SEIDMAN, Steven. (orgs.). *Social Postmodernism. Beyond identity politics*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 116-141, 1995.

SILVA, Tomaz Tadeu. *Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

STRYKER, Susan. (De)Subjugated Knowledges. In: STRYKER, Susan.; WHITTAKER, Stephen. (orgs.). *The transgender studies*. New York: Routledge, p. 1-19, 2006.

VILLAREJO, Amy. Tarrying with the normative: *queer* theory and black history. *Social Text*, v. 23, n. 3-4, p.69-84, 2005.